

超音波検査用脚付マット貸し出し依頼申込書

この度は中・小動物用超音波検査用脚付マット（V字パッド付）の貸出依頼を頂きありがとうございます。この申込書に必要な事項をご記入の上、FAXにてお送り下さい。

尚、台数に限りがありますのでお時間を頂く場合があります。ご了承下さい。

又、下記注意事項をよくお読みの上、お申し込み下さいますようお願い申し上げます。

		※受付番号		
		申込年月日		
貸出機の発送先住所等				
貸出希望機種		<input type="checkbox"/> MEM-101（標準タイプ） <input type="checkbox"/> MEM-S11（小型タイプ）		
ご住所		〒 _____ フリガナ _____		
貴病院名		フリガナ _____		印 _____
TEL		FAX		
E-mail				
◎貸出申込期間		_____年 _____月 _____日～ _____年 _____月 _____日		
◎ご利用目的等		_____		
※ご担当者名もご記入下さい。又、押印のない場合は貸出できませんので必ず押印ください。				

－注意事項－

1. 貸出期間は2週間以内とさせていただきます。
2. 貸出し品による事故は保障しかねますのでご了承下さい。
3. 貸出し品を破損又は紛失した場合は実費をいただく場合がありますので、ご了承の上お申込下さい。
4. 弊社の承認を得ず転貸しないで下さい。転貸により弊社に損害を与えた場合は補償していただきます。
5. ご返送の際の輸送費は申込者にてご負担願います。貸出期間内に弊社にご返送下さい。

FAX 番号 0184-27-1579

お問い合わせ

有限会社 **メカテックス**



〒015-0013 秋田県由利本荘市石脇字田尻野 10-224

Tel.0184-23-0955 Fax.0184-27-1579

E-mail : info@mechatex.com

◎第三種動物用医療機器製造販売業（許可番号：29製販療Ⅲ第25号）

◎動物用医療機器製造業（許可番号：29製造療第108号）