「喀痰吸引シミュレーター見積依頼書」

FAX: 0985-48-6222

㈱レゴリス

			· · · · ·						
社名•団体名									
申込担当者									
住所	(〒 —)								
電話番号									
携帯番号									
FAX									
見積書発送方法	FAX		•		郵記	<u>关</u>			
使用期間	レンタル教材	セット数	使用閉			使月	使用終了日		
	吸引演習機材		年	月	日		年	月	日
	経管栄養演習機材		年	月	日		年	月	日
	心肺蘇生訓練機材		年	月	日		年	月	日

- ※実際に機材を使用される期間をご記入下さい。
- ※使用期間に加え、配送日数(発送から到着まで)が加算されます。(レンタル期間)

【注意事項】

- ○お申込される場合には、別途「レンタル申込書」をご提出下さい。
- ※見積依頼書のご提出では、申込完了とはなりませんのでご注意下さい。
- o先着順にて申込を受付けております。お早めにお申込下さい。