

「喀痰吸引シミュレーター見積依頼書」

FAX:0985-48-6222

(株)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 ・ 郵送			
使用期間	レンタル教材	セット数	使用開始日	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。

○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。