

通知No TST-1601009
作成日 2016 年 1 月 5 日

株式会社IHIシバウラ
環境事業部 営業部 品質保証グループ

御中

〒135-8518
東京都江東区東雲1-7-12
リコーリース株式会社
第二業務部 カスタマーセンター
電話番号 03-6204-0653
FAX番号 03-6204-0537
担当者 帆刈 様
許可番号 東京都 第4501080800011号
管理者名 谷岡 憲夫

中古医療機器販売等の事前通知書

当社は、貴社が製造販売した下表医療機器を中古品として販売したく、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第170条に従い事前通知いたします。

品名・型式等	001 オゾン水内視鏡殺菌機 OED-1000 一式	製造番号	100184
--------	----------------------------	------	--------

前 使 用 者	氏名・名称	平尾クリニック		
	住 所	東京都品川区西五反田1丁目7-1-304		
	電 話 番 号	03-5740-6612		
	機器設置先名称	上記氏名・名称と同じ		
販 売 先	機器設置先住所	東京都品川区西五反田1-7-1-304		
	氏名・名称	前使用者と同じ		
	住 所	前使用者と同じ		
	電 話 番 号	前使用者と同じ		
サ プ ラ イ ヤ ー	機器設置先名称	前使用者と同じ		
	機器設置先住所	前使用者と同じ		
サプライヤー名		株式会社メディセオ 品川支店		
サプライヤー電話番号		044-740-8083	リース物件検収日	2011 年 3 月 31 日
販売予定日		2016 年 3 月 31 日	弊社契約番号等	A040143460-000

【連絡欄】

『指示事項』の有無、および「有り」の場合にはその指示事項の内容につきまして、弊社担当者あてにできるだけ速やかにご回答くださいますようお願いいたします。

品質上の問題点、不具合点はありません。取扱説明書・添付文書は備わっています。

なお、本件販売は、ファイナンスリースの目的物件を契約終了後に当該リース顧客に所有権移転させるもので、医療機器の使用者ならびに設置場所の変更はありません。

【製造販売会社様ご使用欄】

<指示事項>

☐ 別紙添付のとおり

☒ 以下に記載のとおり

☐ 指示事項なし

☐ 同一使用者に限り販売承諾

☐ 保守点検実施（義務）

☒ 保守点検実施勧奨

☐ 販売禁止

☐ その他（ ）

岡山市東区西大寺新地170番6
株式会社IHIシバウラ岡山事業所

営業部 中澤 裕



TEL: 086-944-6528