

2016 年 10 月 27 日

F A X 送付状

送 信 先: 株式会社 I H I シバウラ

部 署 名: 環境事業部 営業部 品質保証グループ

ご担当者名: 様

電 話 番 号: 0 8 6 - 9 4 4 - 6 5 2 8

F A X 番 号: 0 8 6 - 9 4 2 - 9 0 3 0

送 付 枚 数: 枚 (本紙含む)

送 信 元: リコーリース株式会社

部 署 名: 第二業務部 カスタマーセンター

所 在 地: 東京都江東区東雲1-7-12

電 話 番 号: 0 3 - 6 2 0 4 - 0 6 5 3

F A X 番 号: 0 3 - 6 2 0 4 - 0 5 3 7

担 当 者 名: 長嶋

e - m a i l: hnagashi@rle.ricoh.co.jp

要 件	「中古医療機器販売等の事前通知書」ご送付の件
-----	------------------------

いつもお世話になっております。

以下のとおり、中古医療機器販売に関する事前通知書をお送りさせていただきます。

なお、ご回答までに相当期間がかかるようでしたら、その旨一言ご連絡をお願いいたします。

お手数をお掛けいたしますが、何とぞよろしくお願い申し上げます。

1. 中古医療機器販売等の事前通知書

1 通

通知№ TST-1610057

作成日 2016 年 10 月 27 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 長嶋 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 ポンベ仕様 OED-1000	製造番号	100085
--------	-------------------------------	------	--------

前使用者	氏名・名称	あさい内科クリニック		
	住所	神奈川県三浦市初声町入江76-1		
	電話番号	046-888-2217		
	機器設置先名称	上記氏名・名称と同じ		
	機器設置先住所	上記住所と同じ		
販売先	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		
	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 横須賀支店		
サプライヤー電話番号		045-867-2698	リース物件検収日	2010 年 9 月 30 日
販売予定日		2016 年 11 月 11 日	弊社契約番号等	A038351063-000

【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（ ）

株式会社IHIシバウラ岡山事業所

TEL(086) 944-6510

FAX(086) 942-9030

