

IH山 御中 江口様

安全説明確認カード

宜しくお願いします

下記の販売説明員から装置の安全な取り扱いと操作、保証書
の内容及び、特定保守管理医療機器としての保守点検義務に
ついて、説明を受け、内容を確認しました。

●説 明 日	22年5月11日
●お客様ご住所	〒616-8104 京都市右京区太秦千利部町18番地
●お電話番号	かねみつ内科クリニック TEL075-873-8686 FAX873-8687 ()
フリガナ ●お客様のお名前 (署名)	カネ ミツ リ 伸 金 光 直 旭

●販 売 店 住 所	〒□□□-□□□□
●販 売 店 名	スクリン 京都部、尾井 ()

●納入説明者氏名	新鋭工業株 大阪支 山田
----------	--------------

●ご購入商品と
製造番号

形式名	製造番号
0ED-1000	100051

備 考

運転回数1500回、又は1年経過
どちらか早い方で(本体アーム部分で知らせ)
定期メンテナンス購入。

①メーカー控え
(説明者-新鋭工業(株)IH山/ハウミ)