

安全説明確認カード

下記の販売説明員から装置の安全な取り扱いと操作及び保証書の内容について、説明を聞きました。

●説 明 日	H24年 3月 22日
●お客様ご住所	〒 □□□-□□□□
●お電話番号	☎ ()
フリガナ ●お客様のお名前 (署名)	〒891-0405 鹿児島県指宿市湊二丁目23-20 医療法人回生会 生駒外科医院 理事長 生 駒 明 TEL(0998)22-3059

●販売店住所	〒 □□□-□□□□
●販売店名	(株)アスジェ 高野 厚志 ☎ ()

●納入説明者氏名	道 山 敏 彦
----------	---------

●ご購入商品と
製造番号

形式名	製造番号
OED-1000	100454

備 考

ONW 53 の買換特典で 2 万 円 優遇 3 万

H25. 3 月分 ... ティーラーが費用負担

H26. 3 月分 ... HI シンパウラ負担

小山 3 万 3 千 円



①メーカー控え
(説明書一(株)IHIシンパウラ)