

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	2012年 3月 8日
●お客様ご住所	〒 □□□-□□□□
●お電話番号	〒381-2217 長野市稲里町中央4-5-30 医療法人 三井クリニック 理事長 三井 慎一 TEL 026-291-0088
フリガナ ●お客様のお名前 (署名)	

●販売店住所	〒 □□□-□□□□
●販売店名	長野市北石堂町1.175 協和医科器械株式会社 電話代表(026)226-4818 TEL ()

●納入説明者氏名	佐藤 広之
----------	-------

●ご購入商品と
製造番号

形式名	製造番号
OED-1000	100306

備考

②説明者控え(販売店)