

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	24年 10月 11日
●お客様ご住所	〒381-0042 長野市稲田3-29-19
●お電話番号	医療法人 稲田クリニック 理事長 小沼 博
フリガナ ●お客様のお名前 (署名)	TEL 026-263-3811 FAX 026-219-5754

●販売店住所	〒251-0222 長野市稲里中央4-17-25
●販売店名	特(株)4曲匠義器 026(284)1496

●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
CED-1000	100598

備考

①メーカー控え
(説明者→(株)IHIシバウラ)