

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、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	25年 2月 21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)	山梨県中央市南2074 医療法人 有限会社 山梨 木 村 隆 正 電話 055-270-2316

●販売店住所	〒□□□-□□□□ 甲府市飯田2丁目19-7 (株)平塚メディカル 代表者 平塚 義知 TEL 22-4052
●販売店名	☎ ()

●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	100617

備考