

# 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. 7. 2<br>年 月 日                                                        |
| ●お客様ご住所                  | 〒□□□-□□□□                                                                |
| ●お電話番号                   | 医療法人 百真会<br>電話 峯 (村) 医院                                                  |
| フリガナ<br>●お客様のお名前<br>(署名) | 院長 峯村 善保<br>〒381-0103 長野市若穂川田1684-2<br>TEL 026-282-6172 FAX 026-282-6179 |

|        |                                |
|--------|--------------------------------|
| ●販売店住所 | 〒380-8670<br>長野県長野市大字稲葉917     |
| ●販売店名  | (株) メディセオ<br>電話 026 (221) 1300 |

|          |       |
|----------|-------|
| ●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 | 100788 |

備考