

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 8月 29日
●お客様ご住所	〒381-2217 長野市稲里町中央2-17-8 長野医療生活協同組合 稲里生協クリニック 電話 026-286-1500
●お電話番号	
フリガナ	
●お客様のお名前 (署名)	

●販売店住所	〒387-0002 長野県長野市大豆島3107-1 中日本メディカワリエ株式会社 ☎026(021)1380
●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-1000S	300058

備考