

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 11月 18日
●お客様ご住所	〒386-0032 長野県上田市諏訪形888番地 諏訪形クリニック
●お電話番号	TEL (0268) 25-5556
フリガナ ●お客様のお名前 (署名)	

●販売店住所	〒386-0032 長野県上田市諏訪形888番地
●販売店名	株式会社 諏訪形クリニック

●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	300084

備考