

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	26年 7月 2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)	〒400-0301 山梨県南アルプス市桃園1688-3 この内科クリニック 河 野 裕 樹 TEL 055-283-8100 FAX 055-283-8101

●販売店住所	〒 409-3845 山梨県中央市流通団地北5番地
●販売店名	マツト医科精機(株) ☎ 055(273) 0333

●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	300 ³²⁶ 300

備考