

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 9月16日
●お客様ご住所	〒□□□-□□□□ 〒381-3302 長野県上水内郡小川村大字高府13467 小川村国民健康保険直営診療所
●お電話番号	☎ (TEL) 026(269)2279
フリガナ ●お客様のお名前 (署名)	

●販売店住所	〒□□□-□□□□ 長野市川合新田村撫1000
●販売店名	(株) スズケン長野支店 ☎ 026(21)3021

●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	300343

備考