

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 5月 20日
● お客様ご住所	〒384-0033 小諸市市町5丁目3番8号 市 川 医 院
● お 電 話 番 号	TEL 0267-25-1200 FAX 0267-25-1201 院長 市川卓郎
フリガナ ● お客様のお名前 (署名)	

● 販 売 店 住 所	長野市穂里町中央4-17-25
● 販 売 店 名	株式会社 佐藤 隆雄 TEL 026 (284) 1496

● 納入説明者氏名	佐藤 隆雄
-----------	-------

● ご購入商品と
製造番号

形式名	製造番号
OED-1000S	300295

備 考