

メディトレくんⅡ無料体験機申込書

お申込日 年 月 日

貸し出しの申込については に必要事項をご記入の上、FAXでお申し込みください。
確認でき次第、無料体験機貸し出し確認のご連絡をさせていただきます。

メディトレくんⅡ体験機の無料貸し出しを希望します。
つきましては、下記住所に **着払いにて** 送付願います。

(フリガナ)	
ご施設・団体名	
(フリガナ)	
ご担当者様名	
(フリガナ)	
(個人様の場合はお名前)	
(フリガナ)	
〒 ご住所	
電話番号	FAX 番号
メールアドレス	

◎お申込いただいた順に順次発送させていただきますが、体験機の無料貸し出しには数に限りがございます。
お手元にお届けするまでに時間を頂戴することもございますので、あらかじめご了承ください。
なお、お届けに関しましては、お申込書が弊社に届き次第、日程などについてご連絡させていただきます。
お申込から数日経っても担当者より連絡がない場合は、申込用紙が届いていない可能性もございますので、
その場合は、お手数をお掛けいたしますが、電話にてご確認をお願いいたします。

◎無料体験器のお貸出については、メディトレくんご購入の可否の判断材料として評価目的の為のお貸出であり、一時的な
ご使用の為や、貸出期日指定の無料貸出にはお応え出来かねますのでご了承ください。(お貸出期間は原則1週間)

◎体験機の返却送料はお客様御負担となります。

◎個人情報保護に関しましては宮野医療器株式会社 HP プライバシーポリシーに従い運営・管理しております。

※お客様の情報は [開発元(株)ナースあい] に提供し、当社及び(株)ナースあいによる、お客様サポート・新製品の御案内
に利用させていただきます。

宮野医療器株式会社 医療機器本部 IC/PB推進G

住所：〒650-8677 神戸市中央区楠町 5-4-8 宮野医療器株式会社 市場開発部 「メディトレくんⅡ注文係」まで

F A X



078-371-2697 (24時間受付)

電 話：078-371-2128 受付時間：平日 9時～17時 (土日祝休)

(HP)