

# デモ機貸出し申込書

(太枠内を記入して返送してください)

## ●申込者（窓口）

●申込日 年 月 日

フリガナ 申込 機関名		フリガナ 担当氏名 所属		印
フリガナ 住所	〒			
TEL		FAX		
メールアドレス				

## ●管理者（お届け先）

フリガナ 管理 機関名		フリガナ 管理者 職・氏名		印
フリガナ 住所	〒			
TEL		FAX		
メールアドレス				

## ●使用者

フリガナ 使用者 (機関)名		フリガナ 使用者窓口 氏名・所属	
TEL			
フリガナ 住所	〒		

## ●機器内容（具体的に記載してください）

品目	品名	製品番号	希望内容等

## ●貸出に当たっての確認

<p>＜貸出期間＞※全項目にシ点を付けてください</p> <p><input type="checkbox"/> 貸出期間は2週間です。</p> <p><input type="checkbox"/> 貸出期間が満了したら速やかに返却する。</p> <p><input type="checkbox"/> 貸出期間を過ぎるときは事前に連絡する。</p> <p>＜費用負担＞※全項目にシ点を付けてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 設置費用・撤去費用は、管理者の負担</p> <p><input type="checkbox"/> 紛失・破損の場合は、実費請求させていただきます</p> <p><input type="checkbox"/> 返送時の送料は管理者の負担（元払い）</p>	<p>＜貸出目的＞※当てはまる項目にシ点を付けてください</p> <p><input type="checkbox"/> デモ（外観・基本的機能の確認）</p> <p><input type="checkbox"/> 臨床試用（有効性・安全性・操作性の確認）</p> <p><input type="checkbox"/> 緊急時・災害時対応</p> <p><input type="checkbox"/> 事故・故障対応</p> <p><input type="checkbox"/> 研修</p> <p><input type="checkbox"/> 研究目的・公益的研究活動</p> <p><input type="checkbox"/> 納期遅延対応</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>
---	---

## ●連絡欄

--

## ●連絡・返送先

医療福祉に技術で貢献する 徳器技研工業（株） 〒879-0232大分県宇佐市大根川318番地 TEL：0978-33-5595 FAX：0978-33-5596 Email：toku@amor.co.jp
---