

(太枠内に、必要事項をご記入頂き、当社までFAXしてください)

レンタル・デモ機貸出し申込書 (離床センサー)

●申込者(お届け先)

●記入日

年 月 日

カナ		カナ		部署	
担当者名	様	所属機関			
カナ					
住所	〒				
TEL		FAX			
Eメール					

●使用者

カナ		カナ		部署	
担当者名	様	所属機関			
カナ					
住所	〒				
TEL		FAX			

●貸出し申込品(品名・品番にチェック、ナースコール接続の場合はプラグ形状を記入して下さい)

番号	品名	基本品番	基本仕様	プラグ形状
1	<input type="checkbox"/> ふむナールLW	<input type="checkbox"/> :00127A00	ナースコール接続(分配器*)	
		<input type="checkbox"/> :00127C00	ワイヤレスコール(エアコールJK)	
2	<input type="checkbox"/> サイドナールW	<input type="checkbox"/> :00210A00	ナースコール接続(分配器*)	
		<input type="checkbox"/> :00210B00	ワイヤレスコール(エアコールJK)	
3	<input type="checkbox"/> おきナールTW2	<input type="checkbox"/> :00138B00	ナースコール接続(分配器*)	
		<input type="checkbox"/> :00138C00	ワイヤレスコール(エアコールJK)	
4	<input type="checkbox"/> ドウチクンN	<input type="checkbox"/> :00198A00	ナースコール接続(分配器*)	
		<input type="checkbox"/> :00198B00	ワイヤレスコール(エアコールJK)	

※「ナースコール接続(分配器)」は、ナースコールプラグの形状をご確認ください。

●貸し出しについての確認事項(ご確認のチェックを入れて下さい)

<input type="checkbox"/> ①短期間(2週間)
<input type="checkbox"/> ②長期間(1ヶ月)
<input type="checkbox"/> ③送料について、発送時は弊社負担。返却時は、元払いにてお願い致します。
<input type="checkbox"/> ④紛失・破損の場合は、実費をご請求させていただきます。

●備考欄

	窓口担当者

●お問い合わせ・お申し込み先

申込先 FAX : 0978-33-5596

	やさしさをカタチに	〒879-0232 大分県宇佐市大字大根川318番地
	トクソー技研株式会社	Tel 0978-33-5595 Fax 0978-33-5596
		E-mail : info@amor.co.jp
		URL : https://www.tokso.net