

貸出依頼書

貸出目的: ☐ 修理依頼のための代替器 ☐ ご購入前のデモ器

年 月 日作成

<ご注意>

- 基本的に貸出期間は発送日から返却日までの10日間です。
修理に時間がかかる場合、修理品が返却されるまでご使用ください。
- 返却日を過ぎた場合、レンタル費用が発生する場合がありますので、予めご了承下さい。
- 状況により、ご希望の日付に添い加ねる場合がございます。その際は別途ご相談させていただきます。
- 元払いにてご発送をお願いします、校正終了後も元払いにて発送いたします。

貸出希望製品	マイクロCOモニター ・ マイクロCOチェック ・ その他		
希望貸出期間	年 月 日 から	年 月 日迄希望	
返却予定日	年 月 日	セティ株式会社 到着予定	
貴社名			
ご担当者名			
電話番号			
携帯電話番号			
ファックス番号			
貸出器の 発送先	1)または2)のいずれかを○で囲み、ご記入をお願いします。		
	1) 貴社住所	〒	
	2) 直送先の住所	〒 (電話番号:)	
使用先名 (直送の際にはご記入の必要はありません)			
備考			

貸出器・修理依頼品の発送先:
〒285-0802
千葉県佐倉市大作1-8-5
セティ・メディカルラボ(株)
医療機器修理課 宛
Tel:043-498-2031