

「注トレくん DR.」無料体験機申込書

お申込み日 令和 年 月 日

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

「注トレくん DR.」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	
ご使用を予定されている 「超音波診断装置」	メーカー () 品番・品名 ()
※分かる範囲でご協力をお願いいたします。	
(フリガナ)	
〒 ご住所	
電話番号	FAX 番号
メールアドレス	

◎お申込み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、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。
お申込みから数日経っても担当者より連絡がない場合は、申込書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。

◎無料体験機は、「注トレくん DR.」をご購入の可否の判断材料として評価目的の為のお貸し出しであり、一時的な
ご使用の為や、貸出期日指定の無料貸し出しにはお応えできませんのでご了承ください。(貸出期間は原則 1 週間)

◎ご使用される予定の「超音波診断装置」がお決まりの場合は、お知らせください。

※(株)ナースあいでは今後も「超音波診断装置」の利用可否情報更新のため、ご試用者様のご協力をお願いしております。
ご試用いただいた際の機種やご意見などのご協力をお願いいたします。

◎無料体験機の返却送料はお客様でご負担願います。返却には、送付時のケースに入れてご返却ください。

◎個人情報保護に関する規定につきましては、(株)ナースあいの HP 上、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(株)ナースあいによる、お客様サポート・新製品のご案内に利用させていただきます。

株式会社ナースあい

郵送先：〒 650-0016 神戸市中央区橋通 1- 2-14 浅見ビル 1 階
株式会社ナースあい「注トレくん DR. 無料体験機係」まで

FAX  078-599-7645 (24 時間受付)

ご不明点はこちらまで 電話：078-599-7644 平日 9：00～17：00 (土日祝休)

(HP)

※(株)ナースあいでは注射器、注射針等の医療器具類のお取り扱いはできませんので、あらかじめご了承ください。