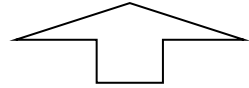




医療機器 査定 申込用紙



FAX 06-6631-7447

こちらの用紙を印刷の上、FAXください。

査定依頼機器				
	品種	メーカー	型番	ご購入された時期
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
売却ご希望時期		※例: 約2ヵ月後		
動作不具合はありますか？		無 <input type="checkbox"/> ・有 <input type="checkbox"/> ・不明 <input type="checkbox"/>		
		有の場合、その機器名と不具合状況 []		
備考				

病院名 又は、会社名			
氏名 フリガナ			
氏名			
ご住所			
電話番号			FAX番号
メールアドレス			

※記入ミスで、弊社から送信できないケースがあります。正確にご記入下さい。



お気軽にご相談下さい！

※一部ご希望に添えない場合もございます。



株式会社アルク

〒556-0011

大阪市浪速区難波中1丁目9番10号

マッセ難波ビル 701

Tel 06-6631-8448