

口腔外バキュームマイクロサクションシステム製品要求事項申請書

JMS株式会社 宛

申請方法 FAX : 03-3757-8620

メール : order@jms-japan.net

申請情報			
申請年月日	平成	年	月 日
本申請は、管理医療機器販売届け出済業者様に限ります。			
販売者（法人名）	印		
住所	〒 -		
担当者			
電話番号		FAX	
メールアドレス			
納入先医院名			
納入先住所	〒 -		
電話番号			
納入希望予定日	平成	年	月 日 曜

JM210 マイクロサクションシステム	構成数	構成内容
マイクロサクションシステム アームユニット種類		床上 / 天吊り / 低頭キャスター
マイクロサクションシステム ブLOWERモーター 0.75kw		50 / 60Hz 内 / 外
マイクロサクションシステム スイッチボックス（制御盤）		※インバーターなどを使用する場合は、設定せず空欄としてください。

マイクロサクションアーム仕様詳細

アームカラー		ホワイト	ピンク	イエロ	ブルー	グリーン
左	右					

（左右指定にいて：天吊り・低頭キャスタータイプは指定外とし、指定色のみの指定とします。）

特記事項 例) 付属品等オプションがありますので。詳細打ち合わせを希望します。

納品予定の回答

上記要求事項に基づく製品は、平成 年 月 日頃の出荷予定として手配します。

本製品は管理医療機器の性質上、上記納品予定日に遅れて出荷されることも多々あります。

ご理解のうえご対応の程、お願い申し上げます。

また、本書のご返信いただくことによって本製品の正式な発注となります。

ご発注の折には、本書をFAXまたはメールでご返信ください。

JMS株式会社