

【手術器具研磨依頼書】

毎々格別のご愛顧を賜り厚くお礼申し上げます。

手術器具研磨依頼の書類をご送付させていただきますので、ご記入の上 製品と同梱して送付をお願い申し上げます。

室町機械株式会社 製品担当者

御依頼日： 年 月 日	
御依頼会社名	
御依頼担当者(部署)	
御連絡先 (TEL/FAX/E-mail)	

ユーザー名			
ユーザー部署			
メーカー名	品名	型式	本数
【備考】			

※御見積書について (要 ・ 不要)

【注意】

- 手術器具研磨依頼は基本的にハサミ(バネバサミ含む)及びピンセット(ストレート)になります。ピンセットはカーブ及びアングル(角度)があるものは調整不可で、ストレートが曲がった分は戻す際に折れる可能性があります。
- 器具の状態によっては金額が高くなる場合がございますので、その際にご連絡させていただきます。
- 送料につきましては別途ご負担をお願い致します。
(研磨不可/見積金額でのキャンセルの場合も送料のみをご負担お願い致します。)
- 御見積書を提出して1週間以内にご連絡が無い場合はキャンセルとさせていただきます。
- 研磨調整完了品は受け取り後、直ぐにご確認願います。
(商品受け取り後、1週間以上経過した場合のご連絡につきましては対応出来ません。)