

【 FST 社製手術器具 見本依頼書 】

毎々格別のご愛顧を賜り厚くお礼申し上げます。

FST 社製手術器具の見本依頼書に必要事項をご記入の上 FAX をお願い致します。

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 (営業所 / 部署) TEL / FAX	
御住所 (見本品送付先)	
御担当者	
御連絡先 (携帯 / E-mail)	

ユーザー情報 (研究室、担当者まで記載してください。)		
	品 名	型 式
1		
2		
3		
【備考】		

※御見積書について (要 ・ 不要)

【 注 意 】

- ・手術器具の見本は新品になりますので、未開封でご確認をお願いいたします。
※貸出品はそのまま納品可能ですが、定価合計が2万円未満の場合は、送料を請求させていただきます。
- ・貸出品をそのまま納品の際は、品番と「貸出分 納品済」の旨を記載したご注文書をお送りください。
- ・見本品の依頼点数は3点以内になります。
- ・返送時の送料は、貴社にてご負担いただきますようお願い申し上げます。
※着払いで返送の際は送料を請求させていただきます。
- ・見本品の貸出期間は発送期間を含めて1週間以内になりますので、期限内の返却をお願いいたします。
- ・貸出は在庫品のみを対象とさせていただきます。
- ・見本依頼についてご不明な点がございましたらご連絡ください。