

Mail to : info@kandj.biz ヘアファイルを添付して送付してもOKです.



FAX 048-222-8253

年 月 日

医療機器無料査定申込書

病院名, 施設名, 貴社名等	ご担当者名
住所 〒	TEL
	FAX
	E-mail
	ご希望の連絡方法 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-Mail お電話の場合：希望時間帯 ()

査定機器情報

No.	機器名称・型式	製造年月	製造メーカー	SN (製造番号)	機器状態	売却希望時期
1						
2						
3						
4						
5						

通信欄 (ご要望, 連絡事項等)

--

* K&Jは, ご記入頂いた内容について, 本査定のみで使用し, 他の目的に使用いたしません.