

SIPLIO

医療機器 査定 申込用紙



FAX 06-6695-3101

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				

病院又は、会社名			
氏名フリガナ			
氏名			
ご住所			
お電話番号		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。

株式会社シプリオ 〒558-0004 大阪市住吉区长居東3-7-10 Perute長居3階C号
TEL:06-6695-3100 FAX:06-6695-3101
URL: <http://siplio.com/> E-Mail: info@siplio.com