聴くゾウベスト出張貸出・見積り依頼書

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 記入欄 |
| 御社名 |  |
| 住所 | 〒　　　- |
| ご所属 |  |
| ご担当者様名 |  |
| 使用予定日 | 20　　年　　　　月　　　　日  ご予約が必要です。 |
| 実施先住所 |  |
| 当日の連絡  （携帯電話等） |  |
| メールアドレス | ＠ |
| 料金 | 基本料金213,500円（税別）  必要なものがありましたらチェックを入れてください。  □聴診器（　　本）　□聴診音源（正常肺音、異常肺音　　　　、正常心音、異常心音　　　　、その他の聴診音　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □症例シナリオ（別途希望内容を確認させていただきます）  □研修終了後の自己学習用聴診音サイトご利用 |
| お支払い方法 | 実施日翌日以降に請求書を送付させていただきます。下記口座にご送金をお願いいたします。  ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・  金融機関名　川崎信用金庫高津支店  口座名義　　株式会社テレメディカ  口座番号　　普通　1201604 |
| お問合せ | テレメディカカスタマーセンター  メール　　　[3sp@telemedica.co.jp](mailto:3sp@telemedica.co.jp)  電話/FAX　　044-712-4565 |