

FAX 0120-100-527

こちらの用紙を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・有・不明
有の場合、その機器名と不具合状況

[]

備考

病院又は、会社名			
部署・役職			
フリガナ			
御担当者様			
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。



ジャパンセントラルメディカル株式会社
JAPAN CENTRAL MEDICAL INC.

大阪本社：〒558-0011大阪府大阪市住吉区苅田3-13-2-1階
東京支店：〒116-0014東京都荒川区東日暮里6-10-4-1階
京都支店：〒602-8361京都府京都市上京区御前通下立売上
ル3丁目東入西上之町278-303号室
TEL:0120-100-638 FAX:0120-100-527