



株式会社シエロ

FAX:072-479-5791

医療機器無料査定依頼書

●お客様情報

フリガナ		フリガナ	
貴社名(施設名)		ご担当者名	
住所	〒		
TEL		FAX	
Mail		携帯電話	
希望連絡方法	TEL・FAX・Mail・携帯電話 * O印を	TEL・携帯電話を選択された方へ、時間帯をお伝え下さい ()	

●査定機器情報

商品名	メーカー名	形式	付属品

ご質問などございましたら、ご記入ください！