

株式会社ウェック・トレック 御中

**NONIN モデル 9590 フィンガーパルスオキシメーター「オニックス」 レンタル申込書**

「オニックス・レンタル規定」に同意の上、以下の通りレンタルを申し込みます。

日付: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

会社名:	
部課名:	ご担当氏名:
ご住所: 〒	
電話:	携帯電話:
FAX:	E-Mail:

製品のご送付先(送付先が異なるご住所の場合)

会社名:	
部課名:	ご担当氏名:
ご住所: 〒	
電話:	FAX:

請求書のご送付先(送付先が異なるご住所の場合)

会社名:	
部課名:	ご担当氏名:
ご住所: 〒	
電話:	FAX:

レンタル期間:	_____ 月 _____ 日必着 ~ _____ 月 _____ 日返却
渡航日/帰国日(海外でお使いの場合):	_____ 月 _____ 日出発 ~ _____ 月 _____ 日帰国
ご利用目的:	高所 スポーツ( _____ ) 医療 在宅治療 その他( _____ )
利用予定場所:	

弊社記入欄

SND	RI-SND	RI-RSV	RSV
AI-SND	AI-RSV		NBR