

N I R S 機器 レンタル申込書

貴方の所属先

所属先の住所(貴方の住所)

お名前

携帯などの電話番号

レンタル期間

年	月	日	ヶ月間
---	---	---	-----

レンタル機種

	品 名	型 式	
<input type="checkbox"/>	多チャンネル組織酸素計	Hb14-2(プローブ2本付き)	
<input type="checkbox"/>	多チャンネル組織酸素計 プローブ	Hb14-P	本
<input type="checkbox"/>	脳活動量計	Hb13-2(プローブ2本付き)	
<input type="checkbox"/>	脳活動量計 プローブ	Hb13-P	本
<input type="checkbox"/>	脳活動量計	Hb131S	
<input type="checkbox"/>			

私は貴社のレンタル約款に同意し、レンタル申込します。

