

## NIRS機器 レンタル申込書

会社名・大学名

住 所

氏 名

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"/>		

私は貴社のレンタル約款に同意し、レンタルを申込みします。