



FAX:026-259-3385

年 月 日

エアーストレッチャー®株式会社 行

<http://www.airstretcher.jp/japanese/cappyinc@bird.ocn.ne.jp>

カタログ請求票

※太枠に必要事項をご記入の上、上記までFAXをお願いいたします。

※弊社商品の詳細は、ホームページをご覧ください。ホームページからカタログPDFをプリントアウトできる製品もございます。

※カタログ内容は、予告無く変更する場合がございます。

| | | |
|---------------------------|---------|--------|
| ご名称：(事業所名含む) | ご所属： | ご担当者名： |
| | TEL： | FAX： |
| | E-mail： | |
| ご住所：〒 - | | |
| ご送付先名：(送付先が異なる場合はご記入ください) | TEL： | FAX： |
| ご住所：〒 - | | |

◆カタログご依頼内容◆

| | | |
|--|-------|---|
| 1.総合カタログNo.30(A4版/全16ページ) 掲載内容：エアーストレッチャーシリーズ全般、ベビーキャリア、マリーベッド他 | ご希望部数 | 部 |
| 2.エアーストレッチャーシリーズ(A3見開き) 掲載内容：エアーストレッチャーシリーズ全般、ベビーキャリア、マリーベッド他 | ご希望部数 | 部 |
| 3.災害救援医療チーム資材(A4版/全8ページ) 掲載内容：野外病院システム、感染症対策チーム資材、DMAT資材 | ご希望部数 | 部 |
| 4.その他()の資料カタログ | | |

ご質問・ご要望をご記入ください：

本票を受け取り次第、お送りいたします。ありがとうございました。