

法人・医院名・担当者名・連絡先（返答先）を記載下さい

連絡日

年 月 日

不具合箇所・症状を具体的にお知らせ下さい

お電話や文面では、当社側が不具合箇所や内容の正確な把握が行えず、認識に相違する可能性があります。下のイラストへ不具合箇所に「印（丸や矢印など）」や「補足文」を具体的にかき込んでお知らせ下さい。（かき込んだ内容は FAX か E-MAIL でお送りください。もしくは現物を送付される際の同梱。）

