

ピネル抑制帯使用研修申込書

株式会社ピネルジャパン

宛

お申込日

年

月

日

FAX番号 : 045-444-9116

E-mail : green@pinel-japan.jp

ピネル抑制帯使用研修のお申込みについて、太枠内にご記入ください。

ご希望の日程を第三希望までお知らせください（毎月第3火曜日実施となります）。

第一希望	年	月	日（火曜日）	時	分	から
第二希望	年	月	日（火曜日）	時	分	から
第三希望	年	月	日（火曜日）	時	分	から

貴施設名 貴社名			
ご担当者様		所属部署名	
ご住所	〒 都道 府県		
T E L		F A X	
御見積	事前見積希望します ・ 事前見積希望しません		
デモ機のご用意	院内の製品を使用 ・ 弊社からの用意を希望		

その他ご要望など



株式会社ピネルジャパン
PINEL JAPAN Inc.