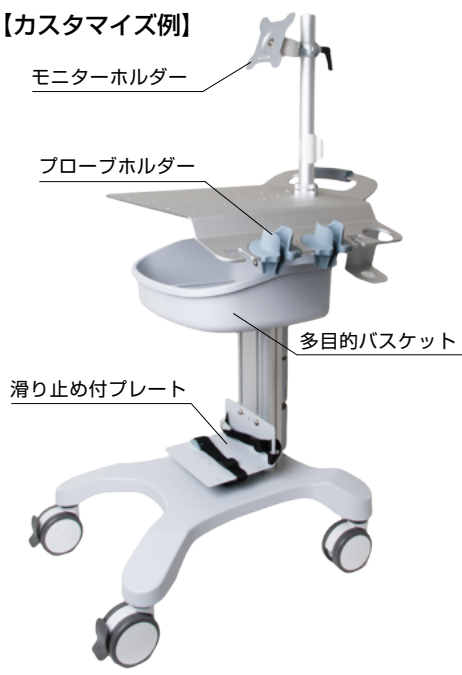


# 医療用カート専用 ヒアリングシート

送信日	年	月	日
送信枚数 (本紙含む)	枚		

**FAX:03-3861-1626 E-mail:tecf1@sugatsune.co.jp (テクノフィールド事業部)**

- さまざまなオプション品を組み合わせることのできる、セミオーダー形式の医療用カートです。下記の質問にご回答いただければ、お客様の用途に最適なカートをご提案いたします。

1、使用用途	<input type="checkbox"/> ナースカート <input type="checkbox"/> 心電計カート <input type="checkbox"/> 超音波機器カート <input type="checkbox"/> 輸液ポンプカート <input type="checkbox"/> 内視鏡カート <input type="checkbox"/> その他 ( )
2、使用場所	<input type="checkbox"/> 手術室 <input type="checkbox"/> 病室 <input type="checkbox"/> MRI室 <input type="checkbox"/> その他 ( )
3、搭載するもの	<input type="checkbox"/> モニター <input type="checkbox"/> ノートPC <input type="checkbox"/> タブレット端末 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素ポンペ <input type="checkbox"/> 薬品 <input type="checkbox"/> プリンター <input type="checkbox"/> バーコードスキャナー <input type="checkbox"/> 超音波プローブ <input type="checkbox"/> その他 ( )
4、購入口ット <small>小ロット対応 (10台以下) も可能です</small>	_____ 台
5、その他ご要望 <small>(例) 転倒防止の錘をつけたい 昇降機能がほしい 板金加工をしてほしい</small>	<div style="float: right;"> <p><b>【カスタマイズ例】</b></p>  </div>

※内容によってはご希望に添えない場合があります。あらかじめご了承ください。

※記入内容の確認のため、弊社からご連絡させていただく場合があります。

## ●お客様連絡先

必須	フリガナ		フリガナ	
	会社名		お名前	
	部署名		TEL	
	E-mail		FAX	
	住所	〒□□□□-□□□□		都道府県
任意	ご利用中の3DCADソフト (バージョン)	<input type="checkbox"/> SolidWorks ( ) <input type="checkbox"/> CATIA ( )	<input type="checkbox"/> Autodesk Inventor ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	