

年 月 日

A・C・O 貸し出し依頼書

有限会社 永野義肢 宛

FAX 06-6993-7887

FAX・お電話頂きありがとうございます。

尚、商品の発送は着払いとなりますのでご了承ください。

汚れ、破損の生じた場合、実費をご請求させて頂く場合がございますので商品の取り扱いには、十分にご注意下さい。

ご希望のサイズ・タイプの数量をご記入ください

サイズ	S	M	L
頸部巾	12cm 以下	14 c m以下	16 c m以下
ロングタイプ			
ショートタイプ			

貴社名	
住所	
電話番号	FAX
担当者名	様

返却予定日

年 月 日 頃

商品発送は 月 日となります

〒570-0043

大阪府守口市南寺方東通 5 丁目 23 番 8 号

有限会社 永野義肢

TEL 06-6993-7860

FAX 06-6993-7887