

DVDビデオ「2mmの皮膚切開ばね指手術」申込書

「2mmの皮膚切開ばね指手術」DVDビデオを希望します。

1) 氏 名 []

2) 所属医療機関 []

3) 診 療 科 []

4) 送付先

郵便番号 [—]

住 所 []

医療機関名 [

送付先が医療機関の場合のみ記載。また上記2)と同じ場合は「同上」とご記入下さい。

氏 名 []

上記1)と同じ場合は「同上」とご記入下さい。

電話番号 [()]

お願い

◇ DVDビデオは医療関係者を対象として、限定頒布ですので1)～4)について漏れなくご記入下さい。

◇ 在庫の関係などにより、お届けまでに時間がかかる場合があります。

ガイド付き腱鞘切開刀

【発売元】 有限会社 津田医療器

〒933-0958 富山県高岡市波岡46-3

電話:0766-23-3625

FAX:0766-23-3679