

無償貸出機器利用申込書

平成 年 月 日

財団法人予防医学会

理事長 土井 俊 廣 殿

申込者 住 所

氏 名

⑩

電話番号

FAX 番号

次のとおり利用したいので申込みします。

利用する機器名	1. 超音波加湿器 セラヴィソニック 2. ポンプスプレー 3. ジェット フロス		
利用期間	貸出し期間は一年間です。 平成 年 月 日～ 年 月 日		
利用者	ふりがな 氏 名		性 別 男 ・ 女
			電話番号
			FAX 番号
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生	
	住 所	〒	
利用目的	1. ウィルス・細菌・カビ（インフルエンザ・風邪・食中毒等）感染予防 2. 花粉症やアトピー（アレルギー）症状の軽減 3. 水虫・湿疹症状の軽減 4. 生活空間・手指口腔の除菌及び消臭 5. 野菜・生鮮食材・調理器具・食器類の除菌及び消臭 6. ペットや家畜の除菌及び消臭		
メモ			
注意事項	無償貸出機器セラヴィソニック及びポンプスプレーをお送りする時点で有償品のセラ水（20ℓ 3,900円税込価格）も代引きにて同梱します。 ※送料、代引き手数料は別途必要です		