

スマイビお試しデモ機・申請書

この度は、スマイビのお試しデモ機無償貸し出しキャンペーンに際しまして、デモ機のご希望をいただき誠に有難うございます。

以下の条件に基づきお貸し出しをさせていただきます事をご了承の上、誠にお手数ですが、下記項目についてご記入の上、FAXにてご提出をお願い申し上げます。

申請日	年 月 日
スマイビ・デモ機送付先	
ご住所	〒
事業所名	
宛先者様	
電話番号	
お試しデモ機内容	
お試しデモ機用途	
ご希望お試し期間	年 月 日 ~ 月 日迄
ご返却日	年 月 日 着
ご返却先	
返却先	〒470-0162 愛知県愛知郡東郷町大字春木字蛭池1番地 (株)東郷製作所 開発室宛 フリーダイヤル 0120-947-175
注意事項	①ご返却の際の送料のみご負担願います。 ②ご返却発送の際に、「電子機器の為、お取り扱い注意」としてご返却をいただきます様、宜しくお願い申し上げます。

<貸し出し条件>

- ①ご購入可否の判断の為に、お試しデモ機を通じ現品のご確認をいただく事を前提とさせていただきます。
- ②介護施設、介護事業所(居宅介護支援事業所等)様向けのみ対象としてお貸し出しをさせていただきます。
- ③ご返却時の送料のみご負担を願います。
- ④デモ機の無償貸し出し期間は、原則と致しましては、デモ機到着後1週間迄とさせていただきます。
- ⑤デモ機の無償貸し出し数は、原則と致しましては、1体とさせていただきます。
(上記③、④につきまして、特別なご希望がございます際には別途ご相談願います。)
- ⑥ご使用の前にはデモ機に添付の「スマイビ取り扱い説明書」を必ずお読みの上でご使用下さい。
(お読みになさらずにご使用時での保証は出来かねますのでご了承願います。)
*特にご自身の体内に電子機器(例えばペースメーカー)を埋め込んでいる方のご使用はおやめ下さい。
ご自身の電子機器の誤作動等影響を与える可能性があります。

安全にご使用の上、お試しいただきます様、何卒宜しくお願い申し上げます。

デモ機の在庫の関係上、お届けさせていただく迄に期間をいただく場合がございます点をご了承願います。
(デモ機のお届けには、最短でも1週間程要します点をご了承願います。)

FAXNO, 0561-38-5556

 株式会社 東郷製作所