

3D プリンター脳動脈瘤モデル作成依頼書

お客様情報

会社名・施設名*			
返送先住所*	〒	*御記載の住所に納品物を郵送いたします。	
氏名*			
メールアドレス	@		
電話番号	()

*マークは必須記入項目となります

注文内容 (例にならってご記入ください)

脳動脈瘤部位		注文数		脳動脈瘤部位		注文数	
例	Lt. ICA-Pcom	中実モデル	1	3		中実モデル	
		パイプモデル	2			パイプモデル	
		U字管モデル	1			U字管モデル	
脳動脈瘤部位		注文数		脳動脈瘤部位		注文数	
1		中実モデル		4		中実モデル	
		パイプモデル				パイプモデル	
		U字管モデル				U字管モデル	
脳動脈瘤部位		注文数		脳動脈瘤部位		注文数	
2		中実モデル		5		中実モデル	
		パイプモデル				パイプモデル	
		U字管モデル				U字管モデル	

*複数の症例を同時にお申し込みの場合は、どのデータが上表のどの脳動脈瘤なのかの対応を必ずわかるようにして CD に書き込みを行ってください。注文欄が足りない場合には、この用紙を複数印刷してください。

その他特記事項

特記事項等ございましたら、本欄にご記入ください。
