

# 画像 CD-ROM お申し込み書

ご希望の画像		※該当する□に✓をつけてください。	
<b>エアマットレス</b> <input type="checkbox"/> ラグーナ / ラグーナプラス <input type="checkbox"/> インフィニティ / インフィニティプラス <input type="checkbox"/> ネクサス R / ネクサス R プラス <input type="checkbox"/> トライセル <input type="checkbox"/> エアドクター  <b>ウレタンフォームマットレス</b> <input type="checkbox"/> ディンプルマットレス <input type="checkbox"/> キュオラ <input type="checkbox"/> ミルフィ <input type="checkbox"/> メリー&ハリー <input type="checkbox"/> ホスピタマットレス <input type="checkbox"/> アイリス 2 <input type="checkbox"/> ソフトナースプラス <input type="checkbox"/> E ケアマットレス <input type="checkbox"/> ペディケアマットレス <input type="checkbox"/> N ケアマットレス	<input type="checkbox"/> サージカルフォーム  <b>携帯型接触圧力測定器</b> <input type="checkbox"/> パーム Q  <b>ポジショニングピロー</b> <input type="checkbox"/> サポタイト <input type="checkbox"/> ロンボ ポジショニングピロー& クッション <input type="checkbox"/> フィットサポート <input type="checkbox"/> ビーズパッド  <b>車いす用クッション</b> <input type="checkbox"/> キュブレナクッション <input type="checkbox"/> デュオジェルクッション <input type="checkbox"/> ベスポジェルクッション <input type="checkbox"/> マイクッション <input type="checkbox"/> Gel-T クッション	<b>マットレス用シーツ</b> <input type="checkbox"/> クイックフィットシーツ <input type="checkbox"/> ドライアルファシーツ <input type="checkbox"/> さらっとシーツ  <b>介助グローブ</b> <input type="checkbox"/> ケープ介助グローブ <input type="checkbox"/> ケープ介助グローブ ディスポタイプ  <b>生体用洗浄器</b> <input type="checkbox"/> メディ・ウォッシュ  <b>介護寝巻</b> <input type="checkbox"/> 介護サポートねまき <input type="checkbox"/> 介護寝巻 タッチホック  <b>エアマットレスオプション</b> <input type="checkbox"/> 急速ポンプ KURO	
画像のご利用用途		※印刷用の高解像画像（EPS 形式）が必要な場合はお知らせください。	
その他ご質問など			
お勤め先			
お名前	ふりがな	ご所属	
電話番号	(       )	-	
E-mail			
ご住所（送付先）	〒       -	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅	※✓をつけてください。

※お申し込み受付後、通常 2 営業日から 5 営業日程度で発送となります。

株式会社ケーブ 営業本部  
 〒238-0013 横須賀市平成町 2-7  
 ☎ 046-821-5511 Fax 046-821-5522  
 [受付時間] 平日 9:00 ~ 17:00

ご記入後はこちらまで

**FAX: 046-821-5522**

