

ケーブル サージカルシリーズ CSM-1 見積依頼シート

お客様情報	
会社名※	
ご所属※	
お名前※	
ご住所※	〒 -
電話※	
FAX※	
Eメール	
納品先※ 施設名・病院名	

※は必ずご記入をお願いします。

該当にください。

今回お見積りのご希望は

- マットレスセット (マット本体、カバー)
- カバー単体

※次頁に寸法確認シートをご用意しております。

ご記入のうえ、本見積依頼とあわせてFAXをお願いいたします。

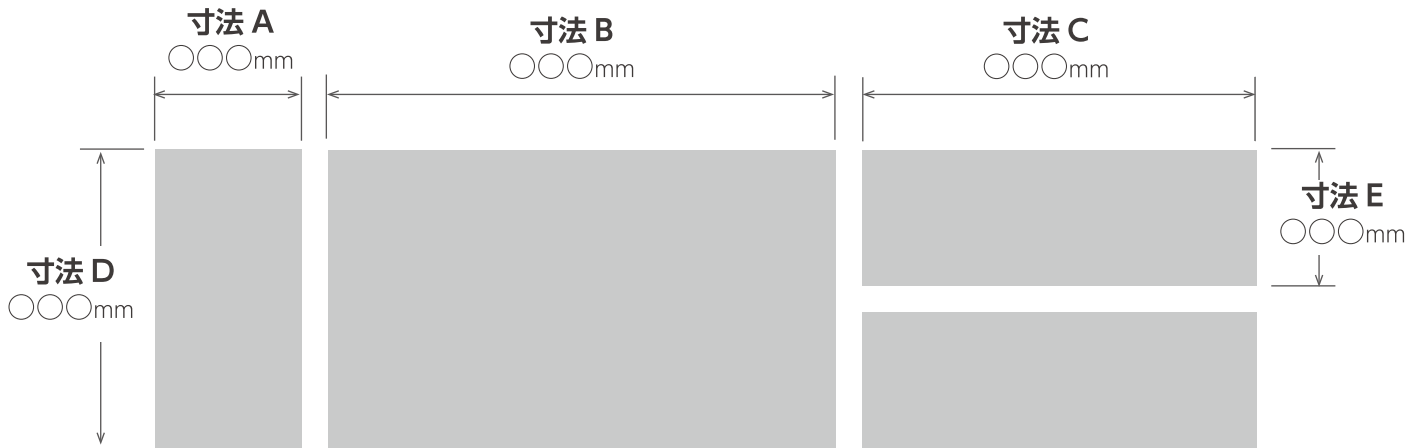
※お申込受付後、担当営業より連絡させていただきます。

ご記入後はこちらまで

FAX : 0120-40-4165

寸法確認シート(4分割タイプ) CSM-1 マットレス

下図の5つの寸法をご確認いただき、必要事項をご記入ください。



測定箇所	長さ (単位はミリメートル)
寸法 A	mm
寸法 B	mm
寸法 C	mm
寸法 D	mm
寸法 E	mm

厚み変更 (基本寸法 100mm)

厚み 100mm	⇒	mm
-------------	---	----

⑨ : 寸法 A・B・C は上限 1950mm まで
寸法 D・E は上限 700mm まで

ご注文数量	枚
-------	---

備考

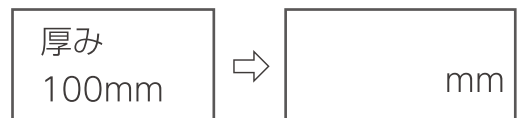
寸法確認シート(長方形タイプ) CSM-1 マットレス

下図の2つの寸法をご確認いただき、必要事項をご記入ください。



測定箇所	長さ (単位はミリメートル)
寸法 A	mm
寸法 B	mm

厚み変更 (基本寸法 100mm)



① : 寸法 A は上限 1950mm まで
寸法 B は上限 700mm まで

ご注文数量	枚
-------	---

備考

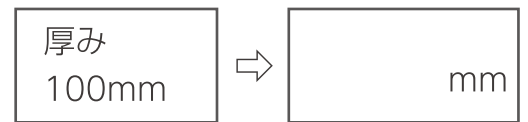
寸法確認シート（長方形タイプ・面ファスナー付）CSM-1マットレス

①下図の2つの寸法をご確認いただき、必要事項をご記入ください。



測定箇所	長さ（単位はミリメートル）
寸法 A	mm
寸法 B	mm

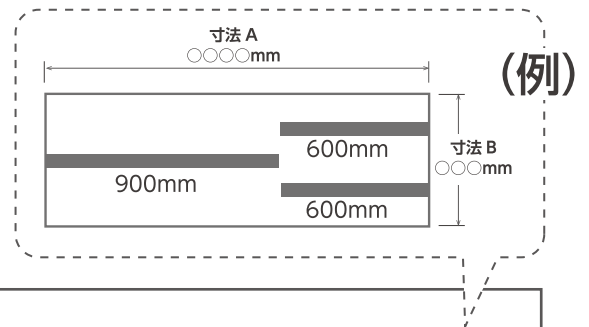
厚み変更（基本寸法 100mm）



③注：寸法 A は上限 1950mm まで
寸法 B は上限 700mm まで

②面ファスナーの位置と長さをご記入ください。

※面ファスナーの幅は 50mm となります。



ご注文数量	枚
-------	---

備考

寸法確認シート(特殊形状) CSM-1マットレス

ご要望の形状、仕様、寸法をご記入ください。

詳細の表記が難しい場合は、大まかな外観のイラスト、または外観写真をご提供ください。

お客様にご確認をいただく必要のある測定箇所を図面にて返信いたします。

⑨ :長さの上限 1950mm まで
幅の上限 700mm まで

ご注文数量

枚

備考