

料金受取人払

茨木局承認  
8239

差出有効期限  
2026年  
3月14日まで

(受取人)

大阪府茨木市上中条 1-1-37-2F

B.A.JAPAN  
メンテナンス窓口 行

567-8790

定形外郵便物

お申し込み

【メンテナンス依頼書】下記の医療機器について、保守点検業務を委託します。

お客様情報				
(フリガナ) 医院名		〒 - 都道府県		
電話番号 ( )		メール		
ご担当者様		FAX番号 ( )		
ハンドピース情報				
No.	メーカー	モデル	シリアル番号	症状(該当の症状にチェックを入れてください)
1				<input type="checkbox"/> 回転不良 <input type="checkbox"/> チャック不良 <input type="checkbox"/> 注水不良 【その他】
2				<input type="checkbox"/> 回転不良 <input type="checkbox"/> チャック不良 <input type="checkbox"/> 注水不良 【その他】
3				<input type="checkbox"/> 回転不良 <input type="checkbox"/> チャック不良 <input type="checkbox"/> 注水不良 【その他】

お見積りについて *税込・1本あたり	ご意見・ご要望などで記入ください
<input type="radio"/> 見積り不要 → <b>最優先で対応</b>	
<input type="radio"/> 33,000円以下* 見積り不要 → <b>優先的に対応</b>	
<input type="radio"/> 見積り提出希望 → <b>通常対応</b>	
クーポンコード	

▶▶ 見積り不要であれば、お客様のご依頼を優先的に対応します

当社は返却の早さを重要視しており、お見積もりを省略してくださるお客様を優遇しております。通常は先着順に対応しますが、「見積り不要」「33,000円以下見積り不要」を選んでいただくと優先的に対応します。

左の宛先用紙を切り取り、お手持ちの長3封筒に貼付してご利用ください。

#### 注意事項

・封入するハンドピースは、必ず滅菌袋に入れたまま、キッチンペーパーや、プチプチシートなどで全体を包んで保護してからお送りください。配達時に接触する方々がけがをする可能性がありますので、バーがささった状態のハンドピースや先端がとがったインスツルメントは、突き出ることのないよう、特にしっかりと保護してください。

・メンテナンスご依頼時は上記「メンテナンス依頼書」をご記入の上、ハンドピースと一緒にお送りください。研磨サービスをご利用の場合は、ホームページからダウンロードいただくか、こちらのQRコード▶からpdfを印刷してご利用ください。お電話・メールでのご依頼も承っております。



〒 -  
ご住所

医院名