

内視鏡（又はカメラ）選定のための お問い合わせシート

| | |
|-----------|--|
| 貴社名 | |
| 郵便番号 ご住所 | |
| ご担当部署 | |
| ご担当 | |
| 電話、 F A X | |

お問い合わせ内容

| | |
|----------|----------------------------------|
| 挿入内径（隙間） | |
| 長さ（奥行き） | |
| 曲がりの有無 | R = ? mm エルボ L字、T字 |
| 画像化の有無 | 目視 デジタルカメラ ビデオカメラ CCDカメラ |

ご使用対象の簡単なマンガお書きください

| |
|--|
| |
|--|

