

회수확인서

Acknowledgement and Receipt Form

REF.: FSCA-PMJ-18-01-2

펜탁스메디칼 십이지장경 Model ED-3490TK

Forceps Elevator Mechanism, O-Rings, and Distal End Cap 교체에 대한 고객안내문

- 본인은 고객안내문에 대한 내용을 읽고 이해하였음을 확인합니다.

| Contact Information | |
|---------------------|--|
| 병원명 | |
| 담당자성명 | |
| 직책 | |
| 전화번호 | |
| FAX 번호 | |
| Email 주소 | |

| 회수제품내역 | | | | | | |
|-----------|------|------|------|-----|--|----|
| 제품명 | 일련번호 | 제조일자 | 포장단위 | 회수량 | 보유여부 | 비고 |
| ED-3490TK | | | 개 | 1 | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | |

| 서명 | 확인일자 |
|----|------|
| | |

본 회수확인서에 서명하신후 펜탁스메디칼 직원에게 전달주시거나 FAX 02-6925-0924 번으로 회신주시기 바랍니다.

본 회수건에 대하여 궁금하신 점이 있으시면 펜탁스메디칼 영업사원 또는 담당자에게 연락부탁 드립니다.

감사합니다.