

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.