学会ラボ見積もり依頼書

20     年     月     日

神戸医療機器開発センター

申込メール宛先　：[kitada@ivtec.co.jp](mailto:kitada@ivtec.co.jp)　（担当者 北田）、[yhara@ivtec.co.jp](mailto:yhara@ivtec.co.jp)

申込メールcc　： [ytakegawa@ivtec.co.jp](mailto:ytakegawa@ivtec.co.jp) [ogawa@ivtec.co.jp](mailto:ogawa@ivtec.co.jp)

【申込者情報】

事業所名　：

申請者氏名　：

所属部署　：

連絡先（Tel）　：

連絡先（Fax）　：

連絡先（Mobile）　：

連絡先（email）　：

【ラボ情報】

ラボ実施日　：20     年     月     日（     ）

学会名　：

試験概要　：

試験概要　：

使用頭数　：     頭（ＬＷＤ系）

体重指定　：無　有 （希望体重     kg程度）

体重指定　（※通常は35kg前後の動物を準備致します）

オス指定　：無　有（オスが必要な場合のみ指定してください）※通常はメスで準備しております

その他手技　：薬品投与　　　　有　無

その他手技　：採血　　　　　　有　無

その他手技　：その他特殊手技　有　無

その他手技　（※いずれかが有に該当する場合、アイビーテック試験担当者とご相談ください）

その他要望　：

その他要望　：

その他要望　（細かな要望は事前に電話でもご確認をお願い致します）

予定参加人数　：Ｄｒ     人（男性     名、女性     名）

予定参加人数　：参加者     人（男性     名、女性     名）

【事前準備予定】

事前準備：有（時間：     ～     ）　無

事前準備荷物：有　無（     個口）

※応相談(他のラボ実施日と重なった場合は、事前準備の時間等ご希望に沿えない事がございます。)

【会議室・研修室情報】

研修室利用予定：有　無（４０名収容　有料 学会割引 税抜25,000円/日 ）

【当日ラボスケジュール予定】

到着時刻　：

ゲスト到着時刻　：

研修室使用開始　：

手技開始時刻　：

手技終了時刻　：

研修室使用終了　：

退館予定時刻　：

【MEDDEC所有の機器レンタル】

機器名 　　　 　保有台数　　 　　　レンタル料金(税抜)　　　　必要台数

内視鏡（硬性鏡）　：　6セット　　…　　050,000円/1日　×      セット

内視鏡（軟性鏡）　：　2セット　　…　　050,000円/1日　×      セット

サンダービート　：　1台　　…　　040,000円/1日　×      台

ジェネレーターGEN11　：　1台　　…　　040,000円/1日　×      台

電気メス　：　1台　　…　　020,000円/1日　×      台

Force Triad　：　4台　　…　　040,000円/1日　×      台

VIO300D　：　2台　　…　　040,000円/1日　×      台

X線透視装置　：　3台　　…　　150,000円/1日　×      台

超音波画像診断装置　：　1 　　台 …　　　40,000円/1日　×      台

【注意事項】

・仮予約の問い合わせは、株式会社アイビーテック神戸ラボにお願い致します。

　電話番号：078-306-1371　担当者　北田、（原、竹川、小川）

・仮予約は2週間が限度となります。

　2週間を過ぎた場合はアイビーテックの担当者より確認のご連絡をさせて頂きます。

　※仮予約はおひとり様3日以内でお願い致します。

・キャンセルについては、下記をご参照ください。

試験本予約後　：試験日の1か月～2週間前　　見積額の20％

　　　　　　　　：試験日の2週間前～3日前　　見積額の30％

　　　　　　　　：試験日の前々日、前日　　　　見積額の50％

　　　　　　　　：試験当日　　　　　　　　　　見積額の100％