

注文日 2020年 月 日

NO.

2020秋季JMCキャンペーン 専用注文書

ご注文先 沖縄県医師協同組合 FAX : 098-888-0629

商 品 送 付 先			
ご住所	〒		
医療機関名	【 医院コード : 】		
組合員名	担当者名		
T E L F A X	T) F)	コード記入欄	

新型コロナウイルスの影響により、商品のお届けにお時間がかかる商品がございます。
また、注文集中や物流の関係で商品のお届けにお時間がかかる商品がございます。
ご迷惑をおかけいたしますが、ご注文に際してはご理解ご了承頂きます様お願い申し上げます。

商品番号	品番	商品名 / 型式	サイズ / 色	数量	組合員価格

デモ対応 デモ機貸出	商品名: 希望日: 月 日	商品名: 希望日: 月 日
---------------	------------------	------------------

※デモ機返却の際の送料は元払いにてお願いいたします。

お問い合わせ先 沖縄県医師協同組合 TEL: 098-889-0081

※個人情報遵守のため、商品発送業者への注文以外には利用いたしません。

2020秋季JMCキャンペーン
《X線室線量測定商品》《個人被ばく線量測定商品》専用注文書

注文先 沖縄県医師協同組合行 FAX: 098-888-0629

商品番号297・298
 X線室線量測定商品 専用注文書

※下記項目にチェックをお願いします。
 尚、必ず貴医療機関の平面図(X線室とその周辺
 状況が分かる資料)を送付して下さい。

組合員価格

商品番号297
 1室 6箇所測定 **20,350** 円

商品番号298
 2室 12箇所測定 **34,590** 円

○測定開始ご希望日 (月 日から測定開始希望)

(メーカーの都合が良い)

○測定周期 (法令通り半年に1度の定期測定希望: 月 月)

(その他:)

○ドーズコレクタはご契約期間中メーカーからの貸与となりますので、故意の紛失/破損の場合は実費をお申し受けます。

商品番号299
 個人被ばく線量測定商品 TLDバッジ 専用注文書

※下記項目にチェックをお願いします。

組合員価格

商品番号299
 契約者1名あたり **13,200** 円/年間
 ※月1回測定、均等被ばく測定。

測定契約期間	1ヶ年/平成 年 月 日より平成 年 月 日まで
測定周期	<input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> 月2回

着用者氏名	生年月日	性別	職種	プロテクタの着用	累積線量
				有 無	
				有 無	
				有 無	
				有 無	

○TLDバッジケースはご契約期間中メーカーからの貸与となりますので、故意の紛失/破損の場合は実費をお申し受けます。

○上記プロテクタを有にチェックされたプロテクタ常時着用の方は、1人あたりバッジが2ヶ必要となりますのでご注意ください。

○上記累積線量の項目にご記載無き場合は着用開始日より当該年度の累積をさせて載きます。

○結果書の紛失などによる再発行は、有償とさせていただきます。

○提供された個人情報は、「個人被ばく線量測定サービス」の提供のみを目的として利用いたします。

○本人の個人情報(氏名・生年月日・性別・職種)は、各医療機関が本人から直接取得した後に、
 医師協同組合および日本空調サービス 株式会社を經由して測定サービス機関に提供されます。

この取り扱いにつきまして、着用者に同意を得たうえでお申し込みください。

個人情報の取り扱いについて 着用者の同意を得ております	
レチェックを 入れて下さい	<input type="checkbox"/>

ご住所	〒	組合員 コード	
医療 機関名		担当者	
TEL / FAX		備考	

※ご記入頂きました内容に関する個人情報は、他の目的には一切使用いたしません。