

モニター貸出申込書

FAX:0773-78-9035

E-mail:geltron@geltron.jp

株式会社パシフィックウェーブ

〒624-0823 京都府舞鶴市京田 187-1

TEL:0773-75-8688

◆必ずご一読いただき、ご了承のうえ メール、FAX、郵送にてお申し込み下さい。◆

モニターいただいた製品について、報告書（アンケート）のご記入をお願いしております。
ご返却時に、同封の「ジェルترون製品 モニター使用報告書」のご記入をお願いいたします。

いただいた報告書は、商品開発や同じ症状の方へのアドバイスに活用させていただきます。また「お客様の声」としてHPなどでご紹介させていただく場合もございます。それ以外の目的では使用いたしません。

- ◇ 貸出期間は、到着日より 2週間とさせていただきます。延長をご希望の場合は、返却期日前にご連絡下さい。
- ◇ モニター品は、旧仕様の場合がございます。使用感に変わりはありませんので予めご了承ください。
- ◇ モニター品の数に限りがあるため、お待ちいただく場合がございます。
- ◇ ご返却の際は、お届け時の梱包材をご使用ください。
- ◇ モニター品を紛失された場合や、ひどい汚れ・破損など、修理不能な状態でご返却された場合などは、お買い取りいただく場合がございます。

製品・ご使用者様情報 ※必ずご記入下さい

- ☆貸出希望製品【 _____ 】 サイズ・仕様等【 _____ 】
- ☆どのような症状の方にお試し頂きますか？（差し支えない範囲でご記入ください）
- 健常者 高齢者 障がい者 その他疾患等（ _____ ）
- お困りの症状【 _____ 】
- ☆ご使用になられる方の年齢【 _____ 】歳
- ☆ご使用目的 床ずれ対策 現在の状況改善 社内、施設等の勉強会や研修会 その他（ _____ ）

お申込者様情報 ※必ずご記入下さい

お申込者様名・会社名： _____ ご担当者様名： _____

住所：〒 _____

TEL： _____ FAX： _____

お送り先情報 ※お送り先が お申込者様と異なる場合のみご記入下さい

お送り先様名・会社名： _____ ご担当者様名： _____

お送り先住所：〒 _____

TEL： _____ FAX： _____

※ 元払いでご返却頂く場合の送り状には、必ずお送り先情報のお名前をご記入下さい。
（異なるお名前でご返却された場合、お送り先情報との照合が出来ず、モニター完了の手続きが取れませんのでご協力をお願いいたします。）

ご返却時の送料について ※必ずどちらかにチェックをお願いします

ご返却時の送料はご負担をお願いしております。いずれかの方法をお選びください。

- 【元 払 い】 お客様ご自身で運送会社に依頼され、運賃元払い（お客様負担）で発送頂く方法。
- 【回収サービス】 回収サービス料金は以下となります。（税込）* 沖縄・離島等を除く
- | | | | | |
|------------------------------|----------|---------------|----------|----------|
| ■ マットレス（H150S・介護 W83・介護 W91） | ： ¥5,500 | ■ クッション・ピロー | （1 個の場合） | ： ¥1,100 |
| ■ トップマットレス（P-1） | ： ¥1,100 | ■ 体位変換クッション各種 | （2 個の場合） | ： ¥1,650 |
| ■ トップマットレス（P-2・P-3） | ： ¥3,300 | | （3 個の場合） | ： ¥2,200 |

- ★回収サービスの流れ★
- ① モニター品お届け時に、回収サービス料金として上記金額を運送会社ドライバー様にお支払い下さい。
 - ② モニター終了後、同封の「商品回収伝票（佐川急便様 着払送状）」を製品外箱に貼り付けてください。
 - ③ 「商品回収伝票」に明記してあります「集荷依頼TEL番号」へ集荷依頼をしてください。
 - ④ 運送会社ドライバー様をご自宅まで回収に伺いますので、商品を預けて完了です。

【注意】 回収サービスの場合、必ず同封の佐川急便様「商品回収伝票」をご使用下さい。
佐川急便様以外の着払いでご返却されました場合は差額をご請求させていただきます。