

ボアスコープデモ依頼シート

株式会社松電舎 FAX : 06-6364-3311 E-MAIL : sds@shodensha-inc. co. jp

■下記の項目に全て記入の上 FAX もしくはメール送信してください。

会社名	
部署名	
ご担当者様名	
住所	〒
TEL / FAX	
E-mail	
使用者	<input type="checkbox"/> 御社内使用 <input type="checkbox"/> エンドユーザー
エンドユーザー様名	
エンドユーザー様住所	

■下記のアンケートにご協力ください。

訪問デモ	<input type="checkbox"/> 希望しない
現在内視鏡を使用していますか	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない
使用している場合 内視鏡メーカー/ 型式/不満点	
ワークをお借りし 撮影可能ですか?	

1. ワークの概略図をご記入ください。

ワーク名称

穴の径： ϕ

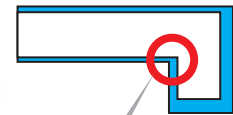
 mm

深さ（長さ）

 mm

概略図例

- ・ワーク名称：L字管
- ・穴の径： $\phi 3\text{mm}$
- ・深さ（長さ）：70mm



説明例：この個所の傷、
汚れ、バリ、〇〇を見たい

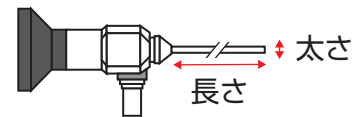
イラスト欄

分かる範囲でご記入ください。

2. 内視鏡の太さ・長さ

太さ： ϕ mm

長さ： mm



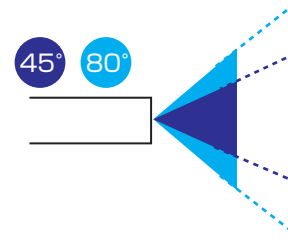
3. 視野方向

角度： °



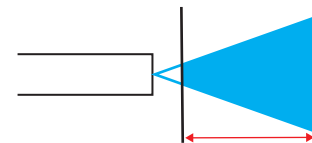
4. 視野角度

角度： °



5. 観察したい深さ

mm



6. ワークまでの距離

mm

