

貴施設名 _____

御担当者名 _____ 所属 _____

御住所 〒 _____

御電話番号 _____ FAX番号 _____

貴会社名 _____ 御担当者名 _____

御電話番号 _____ FAX番号 _____

1. デモ希望製品

- ・マットセンサーセレクト ・見守りセンサー ・ビームセンサー ・赤外線センサー ・ベッドセンサー ・ベッドすわるセンサー
- ・マットセンサー ・ワイヤレスマットセンサー ・クリップセンサー ・車椅子用センサー ・その他

具体的な Cat.# をご記入ください _____

2. ナースコールのタイプ (1)～(46)の番号を記入 _____

| ナースコールメーカー: ケアコム | | | ナースコールメーカー: アイホン | | |
|--------------------------|----|---|------------------|----|---------------------------------|
| ナースコール情報 | | メーカー型番 | ナースコール情報 | | メーカー型番 |
| エゼント形状 | 形状 | | エゼント形状 | 形状 | |
| | | 不明 (1) | | | NBR-BA-C (31) |
| | | 不明 (2) | | | 不明 (32) |
| | | RB-822 RB-822-C (3) | | | NB-RC/A (33) |
| | | (4) | | | NC-RC (34) |
| | | RB-823 RB-823-C (5) | | | NE-RC/A (35) |
| | | BA-501 BA-501-C BA-511 BA-511-C (6) | | | UAR-8 UBR-8 UBR-8S (36) |
| | | BA-501Z BA-501Z-C BA-511Z BA-511Z-C (7) | | | UB-SB8 UB-SB8S (37) |
| | | RB-830Z (8) | | | UBR-8-TT (38) |
| | | BA-502Z BA-512Z (9) | | | UB-SB8-TT (39) |
| | | RB-826WZ (10) RB-830WZ | | | NFR-C-O NFR-CA-O1 (40) |
| | | BA-601WZ (11) BA-611WZ BA-602WZ BA-612WZ | | | UX-3P (41) |
| ナースコールメーカー: ケアコム(パナソニック) | | | ナースコールメーカー: アイホン | | |
| ナースコール情報 | | メーカー型番 | ナースコール情報 | | メーカー型番 |
| エゼント形状 | 形状 | | エゼント形状 | 形状 | |
| | | 不明 (21) | | | NFR-8 NFR-8A (42) |
| | | VH-804M (22) | | | NFR-8-TT NFR-8A-TT (43) |
| | | VH-571 (23) VHR-560 VHR-560C | | | NF-SB NF-SBA (44) |
| | | VH-5085R1 (24) | | | NF-SB-TT NF-SBA-TT (45) |
| | | | | | NL-SB NLT-8 NLT-8-TT (46) |