

サンプル無料請求

<input type="checkbox"/> サンプル				<input type="checkbox"/> 電話での説明		<input type="checkbox"/> 営業説明（希望日 月 日）		
ふりがな		ふりがな						
病院名		ご担当者名		科				
ご住所	〒						都道 府県	市区 郡
TEL	()		Mobile	()				
FAX	()							

<input type="checkbox"/> サンプル				<input type="checkbox"/> 電話での説明		<input type="checkbox"/> 営業説明（希望日 月 日）		
ふりがな		ふりがな						
会社名		ご担当者名		支店 営業所				
ご住所	〒						都道 府県	市区 郡
TEL	()		Mobile	()				
FAX	()							

ラテックスフリー対応商品

(天然ゴムから合成ゴムに変更しラテックスフリーに対応しました。)

商品番号	商品名	カラー	サンプル希望 (○印)
KB-002NR	手術用ブラ チューブトップ レギュラーサイズ	ネイビー	
KB-002NL	手術用ブラ チューブトップ ラージサイズ	ネイビー	
サンプル試作	ご要望に応じてサンプルを試作します。	連絡先 ()	ご担当者名

手術用ブラ
株式会社 **イディカル**
(旧 イムスインターナショナル)



東京事務所
〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-5-1
大手町ファーストスクエアアイストタワー 4階
TEL:03-5413-7455 Fax:03-6369-4486

🌐 WEB ▶ idical.ltd ✉ Email ▶ info@idical.ltd

東日本地区

資料請求専用 FAX **03-6369-4486**
(24時間受付中)