

2019秋季 特別セール

全国医師協同組合連合会

# 医師協 JMC キャンペーン

キャンペーン期間

**12/27** 金迄

- ご注文は、別添の専用注文書にて所属の各医師協へFAXをお願いいたします。
- 原則、返品はお受けできません。予めご了承ください。
- 離島（沖縄本島を除く）に関しましては、別途送料を頂きます。336～348に関しましては、沖縄本島も別途送料を頂きます。

原則、返品はお受けできません。予めご了承ください。

商品番号 **NIPRO**

クラスII

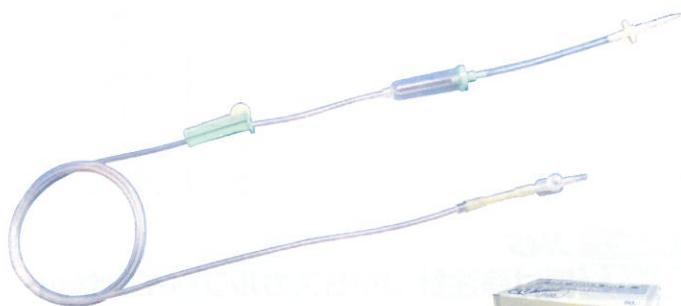
## 1 ニプロ輸液セット ISA-200A00Z

**返品不可** 定番の輸液セットが大特価！



1箱(50本)あたり  
**1,400円**

4箱以上でご注文下さい



- 滅菌済
- 20滴≒1ml / ゴム管/プラスチックびん針/タコ管/クランプ
- 全長/157cm
- 入数/1箱(50本入)



商品番号 **NIPRO**

クラスII

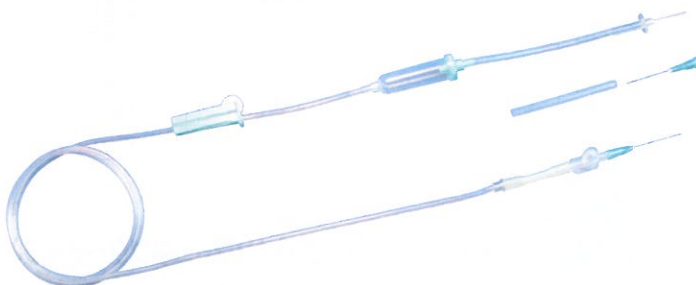
## 2 ニプロ輸液セット ISA-100A21Z

**返品不可** 静脈針付(21G)付き輸液セットが大特価！！



1箱(50本)あたり  
**1,500円**

4箱以上でご注文下さい



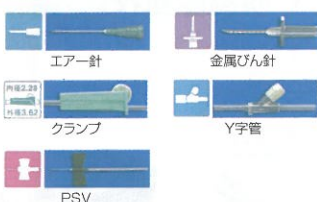
- 滅菌済
- 20滴≒1ml / ゴム管/金属びん針/タコ管/静脈針/エア針/クランプ
- 全長/162cm
- 入数/1箱(50本入)

商品番号 **NIPRO**

クラスII

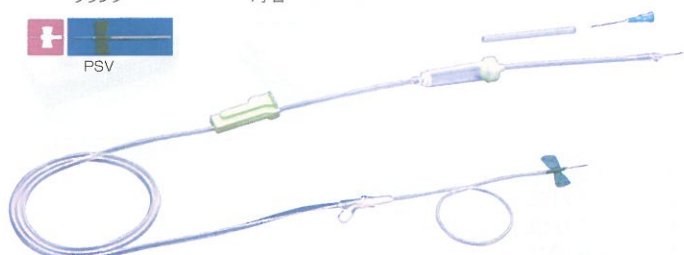
## 3～5 ニプロ輸液セット 翼状針付 ISA-100CP21Z/22Z/23Z

**返品不可**



1箱(50本)あたり  
**2,200円**

同規格4箱以上でご注文下さい



- 滅菌済
- 20滴≒1ml / エア針/金属びん針/クランプ/Y字管/PSV
- 全長/184cm
- 入数/1箱(50本入)



|   | 品 番          | 翼状針 |
|---|--------------|-----|
| 3 | ISA-100CP21Z | 21G |
| 4 | ISA-100CP22Z | 22G |
| 5 | ISA-100CP23Z | 23G |

商品番号 **NIPRO**

クラスII

## 6～8 採血針 ホルダー付

**返品不可**

採血針とホルダーが一体となり、そのまま採血が行えます。  
(33-151除く)

針(21G・22G)付タイプ ルアーアダプタータイプ



ルアーアダプタータイプは、翼状針に接続して採血する事ができます。  
(どのメーカーでも合います)



- 滅菌済
- 入数/1箱(50個入)

※ルアーアダプタータイプは翼状針(別売)と接続して使用できます。

同タイプ8箱以上で  
ご注文ください

|   | 品 番    | タイプ      | 1箱あたり組合員価格 |
|---|--------|----------|------------|
| 6 | 32-363 | 針(21G)付  | 850円       |
| 7 | 32-364 | 針(22G)付  |            |
| 8 | 33-151 | ルアーアダプター | 810円       |

注文日 2019年 月 日

NO.

## 2019秋季JMCキャンペーン 専用注文書

ご注文先 宮崎県医師協同組合 FAX:0985-23-9179

|           |           |        |  |
|-----------|-----------|--------|--|
|           | 商 品 送 付 先 |        |  |
| ご 住 所     | 〒         |        |  |
| 医 療 機 関 名 |           |        |  |
| 組 合 員 名   |           |        |  |
| TEL 番 号   |           | コード記入欄 |  |

※商品の在庫状況や配送の都合等で、ご希望に添えない場合がございます。予めご了承下さい。

| 商品番号 | 品 番                               | 商 品 名 / 型 式 | サイズ / 色 | 数量 | 組合員価格        |
|------|-----------------------------------|-------------|---------|----|--------------|
|      |                                   |             |         |    |              |
|      |                                   |             |         |    |              |
|      |                                   |             |         |    |              |
|      |                                   |             |         |    |              |
|      |                                   |             |         |    |              |
|      |                                   |             |         |    |              |
|      |                                   |             |         |    |              |
|      |                                   |             |         |    |              |
|      |                                   |             |         |    |              |
|      |                                   |             |         |    |              |
|      |                                   |             |         |    |              |
|      |                                   |             |         |    |              |
| 226  | シーメンスヘルスケア 血液凝固分析装置 エクスプレシア ストライド |             |         |    | 医協へお問い合わせ下さい |

|               |                  |                  |
|---------------|------------------|------------------|
| デモ対応<br>デモ機貸出 | 商品名:<br>希望日: 月 日 | 商品名:<br>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 宮崎県医師協同組合 TEL:0985-23-9100

※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。

**2019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 宮崎県医師協同組合行 FAX:0985-23-9179**

商品番号374・375  
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374  
1室6箇所測定 17,000円(1回/税抜)

商品番号375  
2室12箇所測定 28,800円(1回/税抜)

○測定開始ご希望日 ☐ ( 月 日から測定開始希望)

☐ (メーカーの都合で良い)

○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376  
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376:契約者1名あたり  
12,000円/年間(税抜)  
※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下さい。

○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戴きます。

○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経由して、測定サービス機関されます。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。

|              |   |            |  |
|--------------|---|------------|--|
| ご住所          | 〒 | 組合員<br>コード |  |
| 医療<br>機関名    |   | 担当者        |  |
| 電話<br>FAXNo. |   | 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。  
商品のお問合せ先: 宮崎県医師協同組合 TEL:0985-23-9100