

耐薬品強化モデル  
ビデ・エネマⅡ  
予約受付中!!

詳細はこちら>

### ご購入について

製品のご購入のお申込みのお問い合わせは  
こちらから。



### 電気保温洗浄器 ビデ・エネマの 主な用途

ご購入についてのお申込みは下記のフォームをご利用下さい。  
内容によってはご回答に数日以上かかる場合がございます。予めご了承下さい。

#### お申込みフォーム

#### 医療洗浄

産婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、  
救急外来などの医療用洗浄として

E-mailアドレスに誤りがある場合はご連絡が取れない場合がございます。入力の際には、  
再度ご確認くださいませようお願い致します。

#### 介護洗浄

床ずれ治療、オムツ交換時の洗浄、  
オムツの洗濯など老人介護施設で  
衛生洗浄として

※入力の際に半角カタカナをご使用にならないでください。  
※フォーム内の※印は必須項目です。

#### 在宅ケア洗浄

アトピー、花粉症、ストーマケア  
などの在宅医療用洗浄として

セキュリティ等の関係でお問い合わせフォームによるご連絡ができない場合は、  
下記フォームの記入内容を明記の上、FAXにてご連絡下さい。  
FAX番号：03-5331-3350

#### 温水コロソ洗浄

温水エネマ・大腸洗浄により、便秘、  
宿便の老廃物を取り除き、善玉菌が  
増えやすい腸内環境を整える  
健康洗浄として

#### お申し込みフォーム

\*は必須入力です。

ご氏名*	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
ふりがな*	セイ <input type="text"/> メイ <input type="text"/>
会社名/医療機関名*	<input type="text"/>
所属*	<input type="text"/>
ご住所*	郵便番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> 都道府県 <input type="text"/> 北海道 市区町村・番地 <input type="text"/> 建物・マンション名以降 <input type="text"/>
電話番号*	電話番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
メールアドレス*	メールアドレス <input type="text"/> メールアドレス (確認) <input type="text"/>
お問い合わせ内容*	<input type="text"/>

確認

#### 【プライバシーポリシー】

当社は個人情報保護法はじめ個人情報の保護に関する諸法令その他規範を遵守いたします。

製品についてのお問い合わせ・ご相談へのご対応、製品の販売・保守の各業務範囲内で使用させていただきます。

あらかじめ本人の同意を得ることなしに第三者に提供することはありません。

外部への個人情報の漏洩等がなされないよう、適切な安全対策を講じ、保管・管理を行います。

業務の終了後、個人情報は適切な方法にて廃棄・削除いたします。

ご自身の個人情報について照会・訂正・削除等を希望される場合は、弊社までご連絡ください。

このページを  
プリントする