

팬텀 견적 의뢰서					
*필수 기재 사항					
접수번호					
*신 청 자	업 체 명			대표자명	
	주 소				
	사업자등록번호		홈페이지		
	전 화 번 호		Fax.		
*구매품명	<i>ex. BSA</i>				
*크 기	<i>ex. 기본크기 (15mm x 35mm x 15mm)</i>				
*수 량	<i>ex. 100개</i>				
*팬텀구매 목 적	☐ 고강도집속초음파 성능평가 ☐ 집속초음파자극시스템 성능평가 ☐ 연구용 ☐ 기타()				
※ 특이 사항 ()					
년 월 일					
신 청 인 : (서명 또는 인) 휴대전화 : E-Mail: 					
(사)보건의료융합기술원장 귀하					

제주대학교 의과대학 의공학실험실 & 의료융합기술센터
T. 064) 754-3804 E-mail: ihmct@naver.com