

CPAP 設置場所変更届出
(自宅以外で1週間以上使用する場合)

年 月 日

ID:

氏名:

TEL:

期間	年月日～年月日
設置場所	
理由	

- ・ 必ず水タンクの水を抜いて移動
- ・ 内部に浸水すると故障します！（故障時の修理は有料）