

下記に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送にて弊社までお送り下さい。

郵送の場合は、コピーしたものを弊社へお送り下さい。 原本は、先生ご自身にて保管下さい。

申込日	年 月 日				
ご施設名	(ふりがな) _____				
お名前	(ふりがな) _____				
ご住所	〒 _____				
TEL					
FAX					
E-mail	※ 患者様の受注・出荷に関するメール等をお送りしますので、必ずご記入下さい。				
ID	※ 6文字以上80文字以内の英数字にて、ご記入下さい。 (例) ohmi1234				
パスワード	<small>エーイーイーイーゼロゼロゼロゼロ</small> aaaa0000 <small>※ ご登録時は、左のパスワードが初期設定となります。 ご登録後に変更可能です。変更時は必ずメモをお取り下さい。</small>				
お申込みのきっかけ	<input type="checkbox"/> 当店からのダイレクトメール <input type="checkbox"/> 学会／展示会(学会名: _____) <input type="checkbox"/> ご紹介(ご紹介者様: _____) <input type="checkbox"/> その他(_____)				
プログラム参加のきっかけ	※ プログラムへの参加理由をお聞かせ下さい。(例) プレスエアーに興味があったから。				
当プログラムへの同意	<small>※ お申し込みの際、必ずチェック✓を入れて下さい。</small> <input type="checkbox"/> プログラム規約に同意します				
平日9:00～16:00 の間で、お電話が 繋がりやすい 曜日・時間をお知らせ下さい (複数可) <small>※ ご希望に添えない場合がございます。</small>	※ <input type="checkbox"/> の中に、チェック✓を入れて下さい。				
	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金
	<input type="checkbox"/> いつでも	<input type="checkbox"/> いつでも	<input type="checkbox"/> いつでも	<input type="checkbox"/> いつでも	<input type="checkbox"/> いつでも
	<input type="checkbox"/> 午前 <small>(希望時間)</small> <small>(時 ~ 時)</small>	<input type="checkbox"/> 午前 <small>(希望時間)</small> <small>(時 ~ 時)</small>	<input type="checkbox"/> 午前 <small>(希望時間)</small> <small>(時 ~ 時)</small>	<input type="checkbox"/> 午前 <small>(希望時間)</small> <small>(時 ~ 時)</small>	<input type="checkbox"/> 午前 <small>(希望時間)</small> <small>(時 ~ 時)</small>
<input type="checkbox"/> 午後 <small>(希望時間)</small> <small>(時 ~ 時)</small>	<input type="checkbox"/> 午後 <small>(希望時間)</small> <small>(時 ~ 時)</small>	<input type="checkbox"/> 午後 <small>(希望時間)</small> <small>(時 ~ 時)</small>	<input type="checkbox"/> 午後 <small>(希望時間)</small> <small>(時 ~ 時)</small>	<input type="checkbox"/> 午後 <small>(希望時間)</small> <small>(時 ~ 時)</small>	

FAXを確認後、【申込受付票】を当店からFAXさせていただきます。

FAX番号

▶ 0748 - 48 - 4463

※ こちらの用紙は、必ずご自身にて保管して下さい。

WEBでも申し込みできます ▶

<https://1lejend.com/stepmail/kd.php?no=481414>

