

FAX.0797-69-6173

e-mail : yamao@toss-medical.co.jp

【e 連携】サービスご利用申込み書

* 下記、**太枠内**に全てご記入・捺印して頂き FAX、又はメールにてお送り下さい。 申込日：

フリガナ				代表者印 または、電子署名
医療施設名称				
フリガナ				
代表者名				
フリガナ		フリガナ		
担当部署		担当者名		
フリガナ				
住 所	〒			
電話番号		FAX 番号		
メールアドレス				
お支払い単位		お支払い方法		

契 約 期 間	～ *
---------	-----

* 期間満了日 1 か月前までにいずれの当事者から何らの意思表示なき場合、同じ条件で 1 年間更新されるものとし、その後も同様とする。

サービス名	単 価	数 量	料 金

小 計	
消費税	
合 計	

備 考	
-----	--



トスメディカル株式会社 代表取締役 山尾 善弘

〒665-0845 兵庫県宝塚市栄町2丁目10-14 宝塚新興産ビル 5 階

TEL . 0797-69-6177 FAX . 0797-69-6173

e-mail : yamao@toss-medical.co.jp