

☒ ご利用規約に同意し、下記の通り申し込みます。

申込日：

フリガナ			
医療機関名			
フリガナ		代表印	
代表者名			
フリガナ			
担当者名			
フリガナ			
住 所	〒		
電話番号 (ハイフンなし)		FAX番号 (ハイフンなし)	
メールアドレス			
お支払単位		お支払方法	

サービス名	単価	数量	利用料
		小計	
		消費税	
		合計	

必要事項をご記入のうえ、印刷・ご捺印いただき、FAXにてご送付ください。

0797-69-6173

お間違えのないようにお願いいたします。



トスメディカル株式会社
〒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
<https://toss-medical.co.jp>

代表取締役 山尾 善弘