

FAXにてご送信ください

 082-261-6110

広島県医師協同組合 御中

平成 年 月 日

## 資料・申込書等送付依頼

該当するものに印をしてください

- 医療用品カタログ冊子
- 医療機器カタログ冊子
- 白洋舎クリーニング申込書
- JAPAN DOCTOR'S CARD
- 天満屋カード
- ガソリンカード(出光、エクソンモービル)
- 医学和雑誌年間購読申込書
- 医学書以外の雑誌定期購読申込書
- 福利厚生サービス「ラフォーレ倶楽部」ご利用案内

### 記

住 所 〒

---

氏 名

---

医 院 名

---

生 年 月 日

---

電 話 番 号

---

※お申し込みいただいた個人情報は、医師協・広医(株)の個人情報保護方針に基づき、医師協・広医(株)及び紹介提携企業等それぞれの責任において管理させていただき、他の目的には一切使用しません。