

株式会社 **メディング** 宛

フリーコール Fax: 0800(123)7333

Meding OnLine ユーザー様向け申込書

当申込書は、Meding On Line をご利用いただくための申込書です。

下記1～3にご記入の上、当社営業担当へお渡しいただくかFAXにて送付をお願い申し上げます。
数日中に、ご利用頂くための情報をご連絡させていただきます。

Meding OnLine利用規約に同意し申し込みます。

1, **貴院(局)名**

※病院・医院・診療所様

貴院名： _____

※薬局様

貴局名： _____

店名： _____

2, **連絡先**

住所： _____

TEL： _____

FAX： _____

3, **ご担当者** ※E-mail アドレスは必ずご記入下さい

部署： _____

お名前： _____

E-mail： _____

TEL： _____

FAX： _____

◇◇以下、メディング使用欄◇◇ _____

受付日： _____

ユーザーID： _____

初期パスワード： _____

承認	承認	担当