

申 込 書

株式会社モリタ 御中

裏面の個人線量測定サービス規約を承認のうえ、X線用ガラスバッジの測定検査の申込みをいたします。

申込年月日	年 月 日
※サービス 開始日	年 月 日
※受付番号	
※モリタ 支店・営業所	

※申込管理番号	事業所コード	モリタ 取引先コード
フリガナ		
1. 医 院 名		
フリガナ		
2. 院 長 名		
フリガナ		
3. 住 所		
フリガナ		
4. 取扱商店		
フリガナ		
5. 住 所		

使用者名簿 (お名前は漢字でご記入下さい)

※個人コード	フリガナ お 名 前	性別	生年月日	職 種	区 別
	(フリガナ)	男		医 師	新規
		女	.	衛生士	追加
	(フリガナ)	男		医 師	新規
		女	.	衛生士	追加
	(フリガナ)	男		医 師	新規
		女	.	衛生士	追加
	(フリガナ)	男		医 師	新規
		女	.	衛生士	追加
	(フリガナ)	男		医 師	新規
		女	.	衛生士	追加
	(フリガナ)	男		医 師	新規
		女	.	衛生士	追加
	(フリガナ)	男		医 師	新規
		女	.	衛生士	追加

注 ※印は記入しないで下さい。
 複写のすべてにご捺印下さい。
 コンピュータ処理上、都道府県名・フリガナをご明記下さい。
 性別、職種、区別欄は○でお囲み下さい。又生年月日も必ずご記入下さい。
 実施期間内での途中解約及び利用者減の場合、
 お支払済金額の返金はいたしかねますのでご了承下さい。