

医器販協データベース一時利用申請書

令和 年 月 日

日本医療機器販売業協会
システムプロジェクト 行

貴社名 :

所在地 :

代表者 : 印

【一時利用ご担当窓口】

ご担当者	所属部署		役職		
	氏名(フリガナ)		E-mail		
ご連絡先	〒		都・道・府・県		市・区・郡
	TEL()	—	FAX()	—	

※本資料に記入して頂き、上記宛て FAX をお願い致します。折り返しご連絡をいたします。

<本申請に関しましてのご留意事項>

- 本申請は期限付きの申請書となります。1週間の使用が可能です。
- 期限付きの使用期間につきましては、ダウンロード機能は使用しないでください。
- 期限付きでIDの発行を致します。関係者以外の使用は固くお断り致します。
- 一時利用申請(本申請)に料金はかかりません。
- 弊協会の都合により、利用者に通知することなくご利用を停止することがあります。

●本加入の際の条件

医器販協データベースへ加入をご希望される場合は医器販協(日本医療機器販売業協会)の会員であることが条件であり、医器販協役員会の承認を以て加入となります。 非会員の場合は各地区の医器販協宛てに入会をお申し出下さい。ご不明な場合は弊事務局までお問合せをお願い致します。

【お問合せ】 日本医療機器販売業協会(医器販協) システムプロジェクト 事務局

TEL : 03-3868-8581

FAX : 03-3868-8582

E-mail : info_j@jahid.jp