

医器販協システムプロジェクト連絡先【変更届】

※御社名: _____ ※平成 年 月 日現在

※ご担当者名: _____ TEL: _____

ご変更内容の記入をお願いします(※部分必須)。変更箇所のみのご記入で結構です。

【代表者】※ご変更 有口無口

所属部署		役職	
(フリガナ)		E-mail ※間違えやすい英数字はカナ読みを追記下さい。	
氏名			
〒	—		
TEL() —		FAX() —	

【請求書送付先ご担当者】※ご変更 有口無口 ○←同上的場合①

所属部署		役職	
(フリガナ)		E-mail ※間違えやすい英数字はカナ読みを追記下さい。	
氏名			
〒	—		
TEL() —		FAX() —	

【データベースご担当者】※ご変更 有口無口 ○←同上的場合①

所属部署		役職	
(フリガナ)		E-mail⇒※必須 ※間違えやすい英数字はカナ読みを追記下さい。	
氏名			
〒	—		
TEL() —		FAX() —	

※注:ご入会時、各欄未記入の場合は代表者様でご登録となっております。

以上