

徳島医師協同組合 行

総合申込書

年 月 日

| 商品会社・商品名 | 規格・品名 | 数量 | 備考 |
|----------|-------|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| |
|------------------------------------------|
| ご記入例：機械警備の見積りを依頼します。 【医療機関 ・ 自宅 ・ その他】 |
| (ご記入欄) |
| |
| |
| |
| 【所得補償 ・ 傷害 ・ 火災 ・ 生命 ・ その他 ()】 保険の資料請求】 |
| 【その他のお問合せ】 |

| | | | |
|-------|---|-------|--|
| 医療機関名 | | | |
| 住 所 | 〒 | | |
| 医 師 名 | | 担当者名 | |
| 電話番号 | | F A X | |

※ご記入いただきました内容に関する個人情報、他の目的には一切使用いたしません。