

## 健康管理ノート申込書

|         |      |     |         |  |
|---------|------|-----|---------|--|
| 社名      |      |     |         |  |
| 担当者様の役職 |      |     | 担当者様の氏名 |  |
| 代表者様の役職 |      |     | 代表者様の氏名 |  |
| 連絡先     | 住所   | 〒 — |         |  |
|         | 電話   |     | FAX     |  |
|         | mail |     |         |  |

※社名と代表者様の役職・氏名については健康管理ノートに表示されますので、お間違えのないようご注意ください。

購入冊数： \_\_\_\_\_ 冊

【価格】 1冊：2,400円（税抜）

※お支払いは請求書の到着後、30日以内にお振込みください。

※完成した健康管理ノート及び請求書は、ご記入いただいた連絡先の住所に郵送させていただきます。別の場所をご希望の場合は、事前にご連絡ください。

**03-3803-8520までFAXをご送信ください**