

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	〒 ー		
	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