

## JAAME 情報利用申込書

財団法人医療機器センター

理事長 殿

以下のとおり JAAME 情報提供の利用を申込みいたします。

申込日

会社等名			
会社等住所	〒		
所属	(フリガナ) 担当者名	印	
TEL	FAX		
E-mail アドレス			
申し込まれる情報提供の右欄に <input checked="" type="checkbox"/> 印を付けて下さい。 なお、複数口お申し込みの際は事業所毎に利用申込書をご記入の上、同時にご送付下さい。			
1. 出版物 (JAAME ニュース)	部	<input type="checkbox"/>	
2. JAAME Search (インターネット)		<input type="checkbox"/>	
3. JAAME 通信 (FAX 又は E-mail)	ご希望の送信方法をチェックして下さい <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail		<input type="checkbox"/>
	FAX No. 又は E-mail アドレス (上記と違う場合)		
4. 組合せ利用	出版物 + JAAME Search		<input type="checkbox"/>
	出版物 + JAAME 通信		<input type="checkbox"/>
	出版物 + JAAME Search + JAAME 通信		<input type="checkbox"/>
請求書の送付先が上記担当者と異なる場合の送付先 TEL : 〒			
入金予定日	※申込書受領後請求書を送付致しますのでお振込下さい。 ご利用はご入金予定日の翌月からとなります。		
業種	該当する箇所に <input checked="" type="checkbox"/> 印を付けて下さい。 ・形態： <input type="checkbox"/> 営利法人 <input type="checkbox"/> 公益法人 <input type="checkbox"/> 中間法人 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ・医療機器関係企業： <input type="checkbox"/> 製造販売 <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> 修理 <input type="checkbox"/> その他の業種 ( )		
貴社等のホームページのアドレス <a href="http://www.">http://www.</a>			

(注)「会社等名」個人でお申込の場合は「会社等」欄にご記入下さい。