FAX：03-3813-8733　　E-mail：webstaff@jaame.or.jp

公益財団法人医療機器センター 医療機器産業研究所　情報基盤室宛

**JAAME情報利用申込書**

公益財団法人医療機器センター

理事長　殿

JAAME情報利用約定書に同意し、JAAME情報提供の利用を申込みいたします。　　[ ] **同意します**

申込日：　　　　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| ご希望の情報提供に　　印を付けてください。 |
| 1．JAAME Search（インターネット） |[ ]
| 2．JAAME通信（下記に記載頂いたE-mailアドレスに送付いたします） |[ ]
| 3．組合せ利用（JAAME Search+JAAME通信） |[ ]
| 利用開始希望月（＊）　　　　　　　**月** | ＊申込書受領後請求書を送付致します。約定書第4条に基づき**利用開始希望月の前月末日**までにお振り込みをお願い致します。 |
| (フリガナ)会社等名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 会社等住所 | 〒　　　－　　　TEL：　　　　－　　　　－　　　　　　　　FAX：　　　　－　　　　－　　　　　　　　　　　　　　 |
| 所属 | 　　　 | (フリガナ)担当者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| E-mailアドレス | 　　　　　　　　　　　　　　　　　@　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | ＊メールを受取る際の注意点：1. 「info@jaame.or.jp」からのメールを受信できるよう、アドレス指定受信、またはドメイン指定受信の設定をお願いいたします。
2. 通信をご希望の方は3MBまでのメールは受取れるよう受信容量の設定をお願いいたします。
 |
| 業種 | ・医療機器関係企業：[ ] 製造販売　[ ] 製造　[ ] 販売　[ ] 修理　[ ] コンサルティング　[ ] 登録認証機関　[ ] その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)・その他の業種：(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| お申込みのきっかけ | [ ] 無料トライアル　[ ] 医療機器センターHP　[ ] 医療機器センター主催の講習会等　[ ] その他講習会や展示会など　[ ] 知人、利用者などから　[ ] DM(ダイレクトメール)　[ ] その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 備考 |  |

* 複数口お申込みの際は、事業所ごとに利用申込書をご記入の上、ご送付ください。