

DOSIRIS®サービス申込書(記入例)

申込年月日 年 月 日

印紙
200円

お申込先	事業所名称	フリガナ チヨダイイン ホウシャセンカ 千代田医院 放射線科
	ご住所	フリガナ トウキョウト ブンキョウク ユシマ 〒 113-8681 東京 文京区 湯島1-7-12 フリガナ チヨダオチャノミズビル 千代田御茶の水ビル
	担当者	フリガナ チヨダ タロウ 千代田 太郎 (印) 電話 03-3252-2390 FAX 03-5297-3887
	ご請求先	フリガナ チヨダイイン ケイリカ 千代田医院 経理課 フリガナ 同上 都・道 市・区 府・県 町・村 フリガナ 同上 フリガナ チヨダ ハナコ 千代田 花子 電話 03-3816-5210 FAX

氏名	*10文字以内	生年月日	性別	装着方法
フリガナ チヨダ タロウ 千代田 太郎		1964 年 11 月 8 日	男 女	取付部品 (左・右)(大・小) ヘッドバンド
フリガナ チヨダ ハナコ 千代田 花子		1979 年 8 月 20 日	男 女	取付部品 (左・右)(大・小) ヘッドバンド
フリガナ チヨダ ジロウ 千代田 二郎		1970 年 6 月 27 日	男 女	取付部品 (左・右)(大・小) ヘッドバンド
フリガナ		年 月 日	男 女	取付部品 (左・右)(大・小) ヘッドバンド
フリガナ		年 月 日	男 女	取付部品 (左・右)(大・小) ヘッドバンド
フリガナ		年 月 日	男 女	取付部品 (左・右)(大・小) ヘッドバンド
フリガナ		年 月 日	男 女	取付部品 (左・右)(大・小) ヘッドバンド

申込期間	西暦 2020 年 10 月 1 日から1年間	お申込人数	3 人
ご使用周期	1 ヵ月	お支払方法	前払い
線量計の種類 件数・単価	型式 LA	3 件	期間単価 (年間) **,*** 一件単価 (1ヵ月) *,***

取引先コード		得意先コード	
--------	--	--------	--

備考	リーフレット同封	確認	登録	事業本部受付	営業所受付
----	----------	----	----	--------	-------

* 線量計・報告書のお届け先がお申込先と異なる場合は、別途最寄の営業所までお知らせください。



お申込先	事業所名称	フリガナ		
	ご住所	フリガナ		
		〒	都・道 府・県	市・区 町・村
	担当者	フリガナ		
印		電話		
		FAX		
ご請求先	事業所名称	フリガナ		
	ご住所	フリガナ		
		〒	都・道 府・県	市・区 町・村
	担当者	フリガナ		
		電話		
		FAX		

氏名	*10文字以内	生年月日	性別	装着方法
フリガナ		年	男・女	取付部品 (左・右)(大・小) ・ ヘッドバンド
		月 日		
フリガナ		年	男・女	取付部品 (左・右)(大・小) ・ ヘッドバンド
		月 日		
フリガナ		年	男・女	取付部品 (左・右)(大・小) ・ ヘッドバンド
		月 日		
フリガナ		年	男・女	取付部品 (左・右)(大・小) ・ ヘッドバンド
		月 日		
フリガナ		年	男・女	取付部品 (左・右)(大・小) ・ ヘッドバンド
		月 日		
フリガナ		年	男・女	取付部品 (左・右)(大・小) ・ ヘッドバンド
		月 日		

申込期間	西暦	年	月	日から1年間	お申込人数	人
ご使用周期	1ヵ月			お支払方法	前払い	
線量計の種類 件数・単価	型式 LA	件	期間単価 (年間)	一件単価 (1ヵ月)		

* 線量計・報告書のお届け先がお申込先と異なる場合は、別途最寄の営業所までお知らせください。

取引先コード		得意先コード	
--------	--	--------	--

備考	リーフレット同封	確認	登録	事業本部受付	営業所受付
----	----------	----	----	--------	-------

別紙 DOSIRIS[®]サービス申込書（線量計お届け先・報告書お届け先）

申込年月日 年 月 日

線量計お届け先	事業所名称	フリガナ		
	ご住所	フリガナ		
		〒	都・道 府・県	市・区 町・村
	担当者	フリガナ		
		電話		
		FAX		
報告書お届け先	事業所名称	フリガナ		
	ご住所	フリガナ		
		〒	都・道 府・県	市・区 町・村
	担当者	フリガナ		
		電話		
		FAX		

* 線量計・報告書のお届け先がお申込先と異なる場合にご記入ください。

確認		登録		受付	
----	--	----	--	----	--