

重症度・看護必要度

ソフト担当行き

FAX

FAX (03) 5216-0830

この度は、「重症度・看護必要度ソフト」について、お問い合わせをいただき誠にありがとうございます。

以下の必要項目にご記入のうえ、お手数ですが FAX(03)5216-0830 にご送信ください。

本申込書の使用目的および個人情報の取り扱いについて

①この申込書の使用目的／ご記入いただきました個人情報は、製品説明や資料・カタログ発送などの確認のみとして利用させていただきます。②第三者への提供はいたしません／ご本人の承諾や法令などにより認められる場合を除き、個人情報を他へ提供することはありません。③情報の整理作業を、外部委託する場合がございます／利用目的を達成するために必要な範囲で、個人情報の取り扱いを外部に委託することはありますが、必要かつ適切な監督を行い、安全管理が図られるようにいたします。④個人情報ご提供の任意性について／個人情報のご提供をいただくことは任意です。ただし、必要とされる情報をご提供いただけない場合は、ご要望にお答えできない場合があります。⑤個人情報保護管理者：株式会社ケアコム 品質管理部長 [電話(042)485-7175] ⑥個人情報に関するお問い合わせ／ご自分の個人情報の開示・訂正・追加又は削除・利用停止等をご希望される場合は、個人情報相談窓口：株式会社ケアコム 総務部 [電話(042)485-7111]にご連絡ください。

この申込書に関する「個人情報の利用範囲」につきまして、上記の説明文を予めご一読くださり、

ご了解をいただきましたうえで、お申込みいただきますようお願い申し上げます。

個人情報保護に関して 同意する 同意しない

資料請求・デモ申込書

希望項目にチェックを入れてください。

資料請求(カタログ・資料)

詳しい説明が聞きたい

デモ希望

●その他、お困りの点や相談になりたいことがございましたらご記入ください。

[]

フリガナ
勤務先

フリガナ
お名前

部署・役職名

ご住所(〒)

フリガナ

都道府県

区郡市

電話番号 () FAX番号 ()

Eメール @

お問い合わせいただき、ありがとうございました。
詳細につきましては、担当者よりご連絡させていただきます。
また、ご不明な点は弊社担当までお問い合わせください。