

FAXお申し込み書

FAX:03-5951-8682

株式会社メディカルアイ 編集部までお送りください。ご不明点ございましたら弊社まで (TEL:03-5956-5737)

ご注文日 年 月 日

商品名	お申し込み内容 (該当欄に○印をお付けください)	ご注文数	単価	名入れのご希望
正しくつきあおう！コロナ予防	ご注文・見積依頼・見本送付			有・無
ウィズコロナNEWS	ご注文・見積依頼・見本送付			有・無
糖尿病重症化は危険です！	ご注文・見積依頼・見本送付			有・無
病は口から！ オールフレイル予防して介護を防ごう！	ご注文・見積依頼・見本送付			有・無
YOUは寝たきりになりたい？ フレイルを防いで、介護予防を!!	ご注文・見積依頼・見本送付			有・無

名入れの場所： 表紙 ・ 裏表紙

名入れの内容：

料金表

	500部以上	1,000部以上	3,000部以上	5,000部以上
2 P	30円	29円	29円	28円
4 P	50円	49円	49円	48円
8 P	80円	78円	78円	77円

※名入れにつきましては、3,000部以上のご注文でサービスさせていただきます。

※送料につきましては、3,000部以上のご注文でサービスさせていただきます。

ご送付先

御社（団体）名：	
ご住所：〒	
ご担当部署：	ご担当者名：
電話番号：() -	FAX番号：() -
メールアドレス：	

ご請求(見積)方法

請求(見積)書の宛名：	
請求(見積)書の日付：空白・請求日	送料：単価に含める ・ 含めない
ご希望の納期： 年 月 日 ()	
その他ご連絡事項：	

■個人情報の取り扱いについて

当社にお渡し頂いた個人情報は「個人情報保護法」に基づき、次の通り適切に取り扱います。

1. 利用目的 ①商品のご注文・お届け ②ご注文内容の確認・ご連絡 ③お問い合わせの際の本人確認 ④メールやカタログなどのご案内
2. 第三者提供 利用者情報のうち、個人情報については、あらかじめ利用者の同意を得ないで、第三者に提供しません。
3. 個人情報の開示、訂正及び利用停止等 利用者から、個人情報保護法の定めに基づき個人情報の利用目的の通知又は個人情報の開示を求められたときは、利用者ご本人又は代理人からのご請求であることを確認の上で利用者に対し遅滞なく通知又は開示いたします。
4. 保管 上記の個人情報は適切な管理体制のもとに第三者が除れないよう取り扱い保管します。

個人情報に関するお問い合わせ先 株式会社メディカルアイ 編集部 TEL 03-5956-5737