

メディキュア FAX カタログ依頼書

FAX 番号:0773-42-2887

「院内での情報共有」や「患者様への情報提供」等でご活用いただくため、カタログをお送りしております。
以下にご記入の上、FAXにてお申込みください。

■お届け先（ご依頼者様）

お申込年月日	年	月	日
ご住所	〒		—
	都道府県		市区郡
	町村 丁目・番地		
お電話番号	()	—
施設名 ※間違いなくお届けできる様、ご記入願います。	施設名	診療科、病棟名等	
ご依頼者様 氏名	フリガナ		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他()
情報希望する 領域	<input type="checkbox"/> WOC系 <input type="checkbox"/> 介護系	<input type="checkbox"/> 乳がん系 <input type="checkbox"/> 婦人科系	<input type="checkbox"/> 皮膚系 <input type="checkbox"/> その他()

■ご依頼内容(必要部数をご記入ください)

前開きシリーズ	ハイウエスト ショーツ	ネックカバー	カッティングチューブ	サポートキャップ
部	部	部	部	部
 <p>【掲載商品】 ・前開きハーフトップ (綿混タイプ) (さらっとタイプ) ・カップ付きインナー (前開き2分袖) (前開きタンク)</p>				
アーム・レッグカバー	低刺激インナー	キッズインナー	ボクサーブリーフ (尿吸収パッド対応)	総合カタログ
部	部	部	部	部
				

《通信欄》 ・サンプルを希望される方は、こちらにご記入ください。

--

《アンケート》 差支えなければ今回のサンプル・カタログご依頼のきっかけを教えてください。

- カタログ補充のため
 セミナーで知った
 メルマガで知った
 学会で知った
患者さんから頼まれた
 医療関係者からの紹介
その他()