

結果票の再発行、画像貸し出し FAX 申込書

FAX: 06-6308-3631

下記項目をご記入いただき、送信してください。

会社名(必須)	
住所(直接受取の場合不要)	〒
	(住所)
電話番号(必須)	
受診者名(必須)	
フリガナ(必須)	
申請者名 (代理人申請の場合、必須)	
お渡し方法の希望(必須)	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 直接受取
再発行内容(必須)	<input type="checkbox"/> 結果票再発行 <input type="checkbox"/> 画像貸出
備考 その他希望等ありましたら ご記入下さい。	