

富士山マガジンサービス利用申込書

令和 年 月 日

下記の通り、富士山マガジンサービス利用の申込を致します。

住 所	〒	—
医療機関名		
(ふりがな)		
担 当 者		
電 話 番 号	()	—
F A X 番 号	()	—
※ 登録メールアドレス		@
※ パスワード (半角の英数字4文字以上)		

※ ログイン時に必要となります。

【個人情報の取扱いについて】
お客様から取得した個人情報は、富士山マガジンサービスのお申込み及びそれらに係る送付の目的以外には利用いたしません。