

## 申請情報

日付

区分

 法人       個人

業種

法人名

法人名(フリガナ)

お名前

お名前(フリガナ)

部署名

役職

メールアドレス

ご用件

記載していただいた個人情報は、医療用ガウンの型紙送付についての確認、対応以外には使用しません。

ご本人の同意がなければ第三者に個人情報を提供することございません。

取得した個人情報は管理責任者を定め、紛失や漏洩などが発生しないよう安全対策を実施いたします。