

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也不会。

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。