

記入日 年 月 日

harmo おくすり手帳 訪問サポートサービス ご注文書

<b>【重要】ご確認事項</b>							
“【重要】harmo 訪問サポートサービス お申し込みにあたって”用紙へのご記入が完了している							
<input type="checkbox"/> はい ※記入していない場合、お手数ですがご記入完了後にお申し込みください							
お申し込み内容 ※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。							
<input type="checkbox"/> 新規設置		<input type="checkbox"/> 再設置			<input type="checkbox"/> トラブル対応		
<b>ご契約者様情報</b>							
契約者名	(個人事業主名もしくは法人名)						
ご契約 担当者名	(フリガナ)						
<b>訪問サポートサービスを希望される施設情報</b>							
医療機関名							
医療機関コード							
医療機関の 住所	(〒 ー ) 都道 市 府県 区郡						
ご担当者様	(フリガナ)						
※当日お立会い いただくご担当者様	[部署名]			[ご氏名]			
ご 連 絡 先 (TEL)	ー ー						
※設置作業員より訪問日時調整のご連絡をお電話でさせていただきます。							
※訪問当日に受付にてご担当者様をお呼び出しさせていただきます。							
<b>訪問希望日時</b>							
※ 注文書の送信日から <b>5営業日後以降</b> の日程を第3希望までご記入ください。訪問希望時間は平日の午前9時～午後4時(作業開始の最終受付時間が午後4時)までの間でご記入ください。							
第1希望	月	日	午前・午後	時	～	午前・午後	時
第2希望	月	日	午前・午後	時	～	午前・午後	時
第3希望	月	日	午前・午後	時	～	午前・午後	時

**【注文書の送付先】**

メールアドレス : harmo-support@cmicgroup.com

FAX 番号 : 050-2030-4252