〒980-0802 宮城県仙台市青葉区二日町14-15 アミ・グランデニ日町2F 株式会社ミック東日本営業部 FAX022-262-9362

ユーザー登録情報変更届

| お客様コード | 010223 |
|--------|--------|

登録住所・医院名・代表者名・電話番号などの変更の際は、この用紙に変更箇所のみご記入の上、お送りください。

| 現在の情報 | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------|---------|-----|--------------|--------------|--|
| フリカ゛ナ | アートシカ | | | | | |
| 医院名 | アート歯科 | | | | | |
| フリカ゛ナ | サキハラ ヒロシ | | | | | |
| お名前/ 代表者名 | 崎原 浩 | | | | | |
| 〒963-8812 住所 福島県郡山市松木町2-88 | | | TEL | 024-942-4182 | | |
| 住所 福島県郡山市松木町2-88 イオンタウン郡山内 | | | | FAX | 024-942-4182 | |
| 医療機関 コード | 03.3308.5 | ID | | | | |
| システム名 | palette ネットワーク版 | クライアント数 | 4 | | | |

| 変更後の | 情報 | | | |
|---------------|----|---------|-----|----|
| 変更日 | | | | |
| 変更項目 | | | | |
| フリカ゛ナ | | | | |
| 医院名 | | | | |
| フリカ゛ナ | | | | |
| ※お名前/ 代表者名 | | | | ED |
| 住所 | 〒 | | TEL | |
| 12771 | | | FAX | |
| 医療機関 コード | | | | |
| システム名 | | クライアント数 | | |
| 変更理由 | | | | |

※必須項目

※お支払い口座の変更をご希望の場合には、別途手続きが必要です。



| MIC使用欄 | | |
|----------|--|--|
| 10000002 | | |
| 010223 | | |