

お申込日 年 月 日

PC安心サポート加入申込書

お客様（連絡先）情報

得意先No	010223		
顧客No	10000002		
医院名	アート歯科		
電話番号	024-942-4182		
住所	〒	963-8812	
	福島県郡山市松木町2-88 いわづな郡山内		
メールアドレス			
拠点名	仙台	担当者名	力石 悟

コース選択（ご希望のコースへチェックを入れてください。）

<input type="checkbox"/> PC安心サポート36 期間：3年 金額：90,000円 内訳 3,000円/月 X 36ヶ月 = 108,000円 6ヶ月（18,000円分） 割引	<input type="checkbox"/> PC安心サポート12 期間：1年 金額：36,000円 内訳 3,000円/月 X 12ヶ月 = 36,000円 割引対象外
--	--

開始年月	年	月
------	---	---

<input type="checkbox"/> 「PC安心サポート利用規約」に同意します。 (https://www.webservice.mic.jp/footer/articles/mws_articles.html) 上記URL内の「PC安心サポート利用規約」をご覧ください。	
医院名またはお名前	

お問い合わせ ご紹介のサービスについて、ご質問またはご興味のある方はぜひ一度ご連絡ください。



もっと、人と医療のそばへ。

mic

株式会社ミック

メールアドレス info_mws@mic.jp

メール本文に医院名、電話番号、ご担当者名、お問い合わせ内容を明記いただき、お送りください。

MIC使用欄

担当者	WW伝票NO.	
-----	---------	--

2019年3月