

各種サービス問合せ・申込書

医療機関名称	
病院長氏名	
担当者氏名	
連絡先	住所 〒
	電話番号
	FAX 番号
	E-mail
ホームページ アドレス	
問合せ内容	
差し支えなければ、該当するものにチェックください <input type="checkbox"/> 病院職員 <input type="checkbox"/> 企業(<input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> SE・開発) <input type="checkbox"/> その他	

お問合せ・申込みは、この用紙にご記入いただき、かごしま医療ITセンター宛に FAX してください。
FAX をいただいた方には、かごしま医療ITセンターより、別途ご連絡を差し上げます。
メールで問合せ・申込みの場合は、氏名、ご所属、ご連絡先(住所・電話番号、E-mail)を記載のうえ、
info@kgmic.com 宛に送信ください。

個人情報の取り扱いについて

- ・ご記入いただいた個人情報は、各種サービス問合せ・申込みに関するお客様へのご連絡などに利用します。また、当該個人情報は、当社以外の第三者に開示、提供することはいたしません。
- ・ご提供いただいた個人情報について、開示を請求することができます。また、開示の結果、個人情報の訂正・削除を請求することもできます。この件についてのご意見、ご質問がございましたら、弊社連絡先までお問合せください。
- ・ご記入いただいた個人情報は、今後、かごしま医療ITセンターからお客様への製品等の情報提供に利用することがあります。製品情報提供を希望しない場合は、右にチェックください。 製品情報提供を希望しない