

医療機器データベース一時利用申請書

年 月 日

医器販協 DBC 行

貴社名：

所在地：

代表者：

印

【一時利用ご担当窓口】

ご利用希望期間		年 月 日から 1週間		
ご担当者	所属部署		役職	
	氏名（フリガナ）		E-mail	
ご連絡先	〒		都・道・府・県	市・区・郡
	TEL	FAX		

※本資料に記入して頂き、上記宛て FAX をお願い致します。折り返しご連絡をいたします。

＜本申請に関しましてのご留意事項＞

- ・本申請は期限付きの申請書となります。1 週間の使用が可能です。
- ・期限付きの使用期間につきましては、ダウンロード機能は使用しないでください。
- ・期限付きでIDの発行を致します。関係者以外の使用は固くお断り致します。
- ・一時利用申請（本申請）に料金はかかりません。
- ・弊協会の都合により、利用者に通知することなくご利用を停止することがあります。

●本加入の際の条件

医器販協データベースへ加入をご希望される場合は医器販協(日本医療機器販売業協会)の会員であることが条件であり、医器販協役員会の承認を以て加入となります。非会員の場合は各地区の医器販協宛てに入会をお申し出下さい。

ご不明な場合は弊事務局までお問合せをお願い致します。

【お問合せ】 一般社団法人医器販協データベースセンター(医器販協 DBC) 事務局

TEL : 03-3868-8581 FAX: 03-3868-8582

E-mail : info_sp@jahid.jp