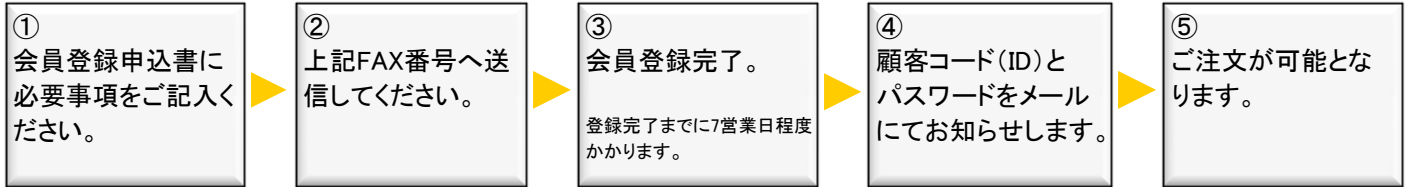




FAX番号  
03-5348-0925

# 【NHOSA WebShop】【ノーザ備品販売サイト】 会員登録申込書

## ○会員登録の流れ



- 枠内はすべてご記入ください。
- 黒のボールペンまたはサインペンではっきりとご記入ください。

ご記入日	西暦	年	月	日
医院名	ふりがな			
ご担当者	ふりがな			
郵便番号			-	
お届け先	ふりがな			
	都道府県		市区郡 (町名)	
TEL番号 ハイフンなし	ふりがな			
	(番地)		(ビル名)	
FAX番号 ハイフンなし				
メールアドレス (必須項目)				
お支払方法	<input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> クレジット (アメリカンエクスプレスカード・ノーザカードのみ)			
※既に弊社へ口座振替のご登録がある場合、振込を選択いただいたでも口座振替が優先されます。				

### 個人情報の取扱について

■ご提供いただいた個人情報は「NHOSA WebShop」および「ノーザ備品販売サイト」のサービスご提供に必要な範囲で使用し、その他の目的には使用致しません。

この申込書をFAXいただいた時点で、「NHOSA WebShop・ノーザ備品販売サイト」会員規約にご同意いただいたものと致します。

＜お問い合わせ窓口＞  
株式会社ノーザ 商品管理部 星・谷

(弊社記入欄)

(ID)	(PW)
------	------