

お申込み用紙

FAX 番号：086-226-0370

会社名	
部署名	
氏名	
住所	
電話番号	
メールアドレスまたは FAX 番号(必須)	
申込枚数	枚

- * お申込みは、こちらの用紙を印刷し上記の必要事項をご記入の上 FAX でお願い致します。
- * 健康管理センター内でご購入の場合は特別価格にて販売しております。
又、3枚以上ご購入の場合は10%引きとさせていただきます。
- * お支払いは、上記のメールアドレスまたは FAX 番号宛に指定の口座番号をご連絡させていただきますので、そちらへお振込み下さい。
- * 商品の発送は振込み後3~7日ほどかかりますので、ご了承下さい。
- * お問合せ・ご質問等がございましたら下記の連絡先までご連絡下さい。



一般財団法人 淳風会

健康管理センター 4階

担当：からだサポートルーム

〒700-0913 岡山県岡山市北区大供 2-3-1

T E L (086) 221-1718 (直)

E-mail health-asisst@junpukai.or.jp

H P <http://www.junpukai.or.jp>

