顧客登録用紙（新規）

■お客様情報

※登録につきましては、年会費無料です。 登録しておけば必要な時に、すぐに出検できます。

病　院　名	
院　長　名	
郵便番号	
住　　所	
電話番号	
FAX番号	
E-mail	
報告方法	○をつけて下さい　　FAX　E-mail　両方

*E-mail 報告については病理検査のみとなります

■お支払い方法

支払方法選択	
	□ 振り込み　　□ 口座引落
ご登録の動機について	

□顧客コード〔　　〕
□銀行口座引落しの説明

対応者：	
対応日：	年　月　日
病理システムへの登録：	済　・　未

SanritsuZelkova SZ 株式会社 サンリツセルコバ検査センター

TEL：03-6666-7631　　FAX：03-6666-7632