

服薬みまもりサービス再開申込書

FAX送信先：株式会社テクノスジャパン 営業部 FAX:079-288-0969

(受付時間：祝日を除く 月～金曜日 09：00～12：00 ， 13：00～18：00)

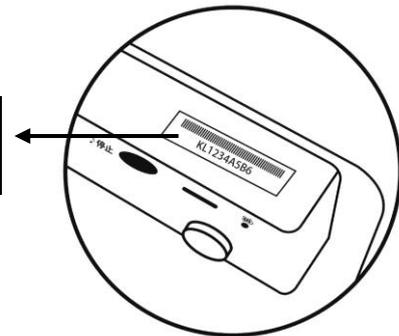
1. お申込者

会社・拠点名			
所在地	〒	* 必ずご記入ください。	
TEL		FAX	
お申込者名			

本体ケース上部

2. 対象のくすりコール・ライト製造番号 * 必ずご記入ください。

製造番号	
------	--



開通手続きが完了しました。

<input type="checkbox"/> 開通	年 月 日 :
-----------------------------	------------------

* お問い合わせ先

お客様相談室 0120-230-580