

<b>服薬みまもりサービス再開申込書</b>
------------------------

**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)

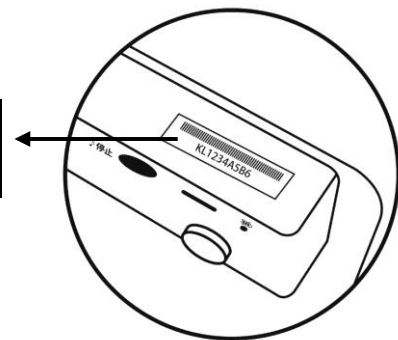
**1. お申込者**

会社・拠点名			
所在地	〒	<b>* 必ずご記入ください。</b>	
TEL		<b>FAX</b>	
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