

平成 年 月 日

メセナインターコム株式会社メディカル事業部 御中

事業者団体の長

又は

事業場の代表者

印

補聴器ネクスト・登録申込書

下記のとおり、登録の申し込みをいたします。

記

事業所名		業 種	
事業所所在地	TEL	従業員数	名
担当者	住所： 所属： 氏名： TEL： FAX： メールアドレス：		
利用内容	① 補聴器ネクスト登録 以下別途料金が発生する場合がございます。 ② 掲載・取材内容に係る相談 ③ ホームページ診断に係る相談 ④ ホームページ・リノベーションに係る相談 ⑤ その他 ()		
特記事項			

※ 利用内容欄は①～⑤の該当する項目に○をつけてください。

※ 特記事項欄には、事業場の現況、申し込みをするに至った経緯、ご希望事項等をご記入ください。