

海外透析手配に関する資料請求用紙

下記内容をお電話またはFAXにてお問合せください。

(ふりがな) お名前	
ご住所	〒
TEL	
FAX	
E-mail	

「海外透析ツアー」資料請求欄

これまでに資料を請求したことが (→「ない」と答えた方)	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
今後ツアーの案内を	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

「海外透析予約サービス」資料請求欄

ご希望内容	・ ____月頃訪問 希望都市：_____ ・ 旅行手配のご案内 → <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
通信欄	

JTB霞が関第五事業部 メディカルデスク (DT担当)

TEL:03-6737-9429

FAX:03-6737-9344

ご記入いただいたお客様の個人情報はパンフレットの送付を利用目的とし、その他の目的には使用しません。弊社にて適切に管理させていただきます。お客様の個人情報をお客様の同意なしに業務委託先以外の第三者に開示・提供することはありません。(法令などにより開示を求められた場合を除く。) 上記に同意の場合はご送信ください。(なおFAXにて送信後の際は、お電話にて着信確認頂けます様お願いいたします。)