

## 登録申込用紙

## ① 病院情報

年 月 日

病院名

(フリガナ)

所在地

〒

TEL

FAX

メール1

メール2

## ② 診断報告について

ご報告の方法  
(複数選択可)●FAX  ●メール 報告書の郵送  
(税別 300 円/件)●不要  ●要 検体到着日数の  
記載普通郵便で検体を送付された際、稀に到着までに3日以上かかる場合がございます。  
そのような際に、到着までの日数を報告書に記載するか否かお選びください。●不要  ●3日以上  ●4日以上 診断遅延の  
ご通知脱灰操作等により、ご報告までに通常よりも日数が必要な場合がございます。  
そのような際に、貴院へのご通知が必要か否かをお選びください。●不要  ●要 遅延のご通知方法  
(複数選択可)

上記のご通知が必要な方はご通知方法をお選びください。

●報告書に記載  ●電話  ●FAX  ●メール 

## ③ お支払い方法

●口座振替 (自動引落し)  ●銀行振込 

以 上