

# お客様登録シート

FAX : 0155-66-6880

Email : obirin\_animalenv@saturin.co.jp

ご依頼者様	.....
住所	〒 .....
	.....
TEL/FAX	TEL: .....
	FAX: .....
ご担当者様	.....様
Email	.....

検査結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
報告方法	FAX	Eメール

報告先名	.....
(依頼者様の他に必要な場合記入)	
住所	.....
TEL/FAX	TEL: .....
	FAX: .....
お名前	.....様
Email	.....

ご請求先名	.....
(ご依頼者様と違い、必要な場合記入)	
住所	.....
TEL/FAX	TEL: .....
	FAX: .....
お名前	.....様
Email	.....

※ 出検項目、頻度などご予定を教えてください。

.....

.....

.....

登録完了後、お客様IDをお知らせいたします。

次回ご依頼はお客様IDのご記入お願いいたします。

FAX : 0155-66-6880 (24時間)

札幌臨床検査センター(株) 帯広営業所

TEL : 0155-66-6868