

歯科処神崎総合歯科医療研究所

メール配信申込書

氏名： _____ 印

勤務先： _____

住所： 〒 _____

電話： _____ FAX： _____

e-mail： _____

購読料（どちらかに○）

年間一括20万円（税別） 月額 2万円（税別）

年間購読料は入金確認後、配信手続を行い、次回よりの配信となります。月々購読される方は前月末までのご入金確認後、翌月からの配信になります。

振込先))

熊本銀行 南関支店

(普) 2051307 神崎昌二 (カンザキシヨウジ)

肥後銀行 菊水支店

(普) 150051 神崎昌二 (カンザキシヨウジ)

誓約書

歯科処神崎

院長 神崎昌二 殿

私は、本メールの内容を部外者一切に漏洩させないことを誓います。もし、漏洩させた場合は、損害賠償を請求されても争わず、真摯に対応します。

【誓約者】

氏名（自著）： _____ 印