

enTouch ご登録情報記入シート (FAX:03-6661-9342)

- ◎ enTouch ライブディテリングは医師限定の情報提供サービスです。医師以外の方は、ご登録いただけません。ご登録は**無料**です。
- ◎ enTouch へのご登録にご同意頂ける場合は以下の情報記入欄にご記入頂き、お手数ですが当シート下部の**ご署名欄にご署名**の上、上記番号宛にファックスでお送りください。
- ◎ 「いつでも、どこからでも情報をご提供する」サービスの特性上、**ご勤務先以外、ご自宅でもご利用可能なメールアドレス**をご記入ください。
- ◎ 電話番号について：**担当者よりお電話を差し上げられる電話番号**をご記入ください。

フリガナ お名前	(セイ)	(メイ)
	(姓)	(名)
Eメールアドレス	@	
電話番号		
ご勤務先施設名		
診療科名		
施設所在都道府県	都・道 府・県	
性別 (あてはまるものに○)	男性 ・ 女性	

私は e-Touch への登録に同意します。

平成 29 年 月 日

ご署名

- ◆ご記入頂いたお名前などの個人情報は、適切かつ厳重な管理、保護を行ってまいります。ご本人の許可なく外部に公開されることはございませんのでご安心ください。
- ◆ご登録が完了いたしましたら、頂戴したメールアドレス宛に、エンタッチ株式会社より登録完了のお知らせをお送りします。
- ◆エンタッチ株式会社のサービス利用規約及び個人情報保護方針は、弊社ホームページからご覧頂けます。



エンタッチ株式会社

〒103-0026 東京都中央区日本橋兜町 16-2 MIC ビル 5F

TEL : 0120-113-925 (平日 10:00~18:00)

ホームページ : <http://www.entouch.co.jp/>