

メディ・ラック-TV 仮 設置申込書

詳しい資料の送付及びご説明をいたしますので、お手数ですが必要事項記入のうえFAXにて返送ください。

医療機関名		電話番号 - -
病床数 床		FAX - -
月平均外来患者数 /月		
設置先ご住所 〒		
担当部署	担当者名	E-mail
診療科目 内、心内、精、神内、呼、胃、循、アレ、リウ、小、外、整外、形外、美、脳、呼外、心外、小外、皮、泌、性、肛、産、婦、眼、耳、気、リハ、放、麻、歯、矯歯、小歯、歯外		
設置予定場所 ご希望ラック数(外来者の目に触れやすい場所への設置をお願いいたします) (待合室) _____台 () _____台 () _____台		
設置予定場所でインターネット回線は? 使用できる 使用できない インターネット回線が使用できない場合は、毎月作業員が伺い番組を更新いたします。		
現在病院で発行されている患者向けの印刷物は? 病院案内 入院案内 人間ドック案内 健康診断案内 その他(ご記入下さい) ()	現在設置されているフリーマガジンはありますか? 無い ある(誌名をご記入下さい) ()	
病院以外の施設を運営されていますか?(競合施設のパンフレットなどを設置しないためにお聞きます) 経営していない 老人保健施設 老人福祉施設 児童福祉施設 障害者施設 その他(ご記入下さい) ()		
ご質問/ご要望は、こちらにご記入ください。		

メディ・ラック-TVの設置は先着順となりますので、お申し込みはお早めをお願いいたします。

設置申込書 ファックス送信先(エムアイエス)

FAX:03-5423-6762