「サリバチェッカー」購入申込書

■ **エクセルシートでのお申込み（☆推奨）** ※ 複数名分をまとめて入力できます。

SalivaChecker® ご案内ページから
専用シートをダウンロードし、必要事項をご入力の上、
メール（ takaesu@nahacci.or.jp ）に添付してお送りください。

SalivaChecker® ご案内ページ：https://nahacci.com/seminar/18026

ご案内ページ

■ **お申込みフォーム** ※ お一人ずつの入力が必要です。

右のＱＲコード、またはSalivaChecker® ご案内ページからアクセスできます。

申込フォーム

■ **ＦＡＸ** ※ 必要な枚数をコピーし、お一人ずつご記入ください。

下記に必要事項を記入し、ＦＡＸにて送信ください。

ＦＡＸ用お申込書

那覇商工会議所 企画業務部 宛　　FAX：０９８-８６６-９８３４

※全て必須項目です。漏れのないようご記入ください。

事業所名	
チェッカーご利用者名	フリガナ 利用者名
チェッカーご利用者区分	※○をお付けください 代表者・役員・家族従業員・従業員・ご家族
チェッカーご利用者生年月日	男性　・　女性
チェッカー 申込者生年月日	(西暦) 年　月　日
検査キット送付先	〒 （ 会社 ・ 自宅 ）
電話番号	
ご担当者名	
ご担当者メールアドレス	

※検査キットの郵送先は会社・自宅がそれぞれ選択できます。
※お申込み後、当所より事業所宛に請求書をメールでお送りします。
　ご入金を確認後、採取キットの発送手続きを行います。
※採取キット発送後のキャンセルは承ることができません。予めご了承ください。

お問い合わせ

那覇商工会議所　企画業務部
TEL：098-970-6890　FAX：098-866-9834
MAIL：takaesu@nahacci.or.jp　HP：https://nahacci.com/

当所生命共済（定期保険団体型）およびアクサ生命保険株式会社（以下「アクサ生命」）の保険契約の加入を条件とした追加割引適用の可否確認のために、当所からアクサ生命に、申込書に記載の個人情報を開示し、アクサ生命から加入状況情報の提供を受けます。これについて、本申込書の提出を以て同意いただいたものとします。