

Switch

スクラブモニターキャンペーン

※必須事項

※ご記入日

年 月 日

※施設名			
※住所			
※電話番号	キャンペーン内容確認の為、 ご連絡させていただく場合がございます。		
※メールアドレス			
※院長名			
看護部長名			
応募部署名			
※申込み担当者名	※応募人数 スクラブを着用するスタッフ数	名	
※スクラブに変えようとする動機			
※従来の白衣の購入先	<input type="checkbox"/> ユニフォーム販売店 <input type="checkbox"/> リネン業者 <input type="checkbox"/> 医療系ディーラー <input type="checkbox"/> 通販	↓ ↓ ↓ ↓ 業者名 () 媒体名 ()	

今の院内、スタッフのお写真も同封下さい。

今回頂いた情報は本キャンペーンの抽選、連絡、発送以外の目的で使用することはございません。
又、不要な情報は速やかに破棄させていただきます。

宛先
101-0031
東京都千代田区東神田 2-4-7
フォーク株式会社 DMT 「スイッチキャンペーン」

Switch

スクラブモニターキャンペーンの流れ

ご応募

本応募用紙でご応募



当選のご連絡

※当選は連絡をもって代えさせていただきます



モニター期間

スクラブをお試しく下さい



レポートご提出

スクラブの感想をお聞かせください。
レポートの内容、お写真をお待ちしております。