

オルフィットシートサンプル 申込用紙

この度は、オルフィット社シート材料のサンプルをご依頼いただき、誠にありがとうございます。お手数ですが、必須項目含め以下全てのお申込欄にご記入いただきますようお願い致します。また、裏ページの「お客様の個人情報の取扱いについて」をご確認いただき、以下の「同意する」にチェックを記入ください。

「お客様の個人情報の取扱いについて」に 同意する

【医療器メーカー様・義肢装具製作所様 情報ご記入欄】

会社名	
担当者様名	
病院様名	

※引き続き、下記もご記載ください。 【病院様 情報ご記入欄】

フリガナ		
お名前	姓	名
ご職業	OT ・ PT ・ Dr ・ Ns ・ 医療職 ・ 介護職 ・ 教育職 ・ PO ・ 制作技術者 ・ その他()	
病院様名		

【医療器メーカー様・義肢装具製作所様、病院様共通記入欄】

ご希望ご送付先 以下✓をお付け下さい <input type="checkbox"/> 医療器メーカー <input type="checkbox"/> 病院	ご住所	〒
	電話	()
	Email	
使用の目的		
サンプルを知ったきっかけ	HP・パンフレット・機器メーカーの紹介・その他()	

【希望サンプル記入欄】

ご希望のシート (【】内は品番)	<input type="checkbox"/> 【0866】アクアフィット NS 1.6mm 穴小	<input type="checkbox"/> 【0412】オルフィットソフト 1.6mm 穴小
	<input type="checkbox"/> 【0416】オルフィットソフト 2.0mm 穴小	<input type="checkbox"/> 【0417】オルフィットソフト NS 2.0mm 穴小
	<input type="checkbox"/> 【0427】オルフィットハード NS3.2mm 穴中	<input type="checkbox"/> 【7772】オルフィットエコ 3.2mm 穴なし
	<input type="checkbox"/> 【7990】オルフィライト 2.5mm 穴小	<input type="checkbox"/> 【60010902】オルフィキャスト 3cm 幅
	<input type="checkbox"/> 【60010903】オルフィキャスト 6cm 幅	<input type="checkbox"/> オルフィキャスト 12 cm幅(色指定不可)

※サンプル依頼の際は必ず以下の点をご確認ください※

以下に準じない製品につきましては一切取扱不可となります。ご依頼の際はその旨ご了承願います。

- ・各サイズは右の通りです。【オルフィキャスト 3・6cm 幅】25cm 【オルフィキャスト 12 cm幅】約11cm 【その他シートサンプル】約11cm×15cm
- ・プレカット製品を含み、希望サンプル欄以外の製品はサンプルの取扱を致しかねております。
- ・規定により1施設(病院など)につき3種類、総数3枚までの受付とさせていただきます。
- ・お届けは申し込み後の明後日以降となります。

お客様の個人情報の取扱いについて

No. 当社は、お客様の個人情報を下記のとおり取り扱います。

1. 個人情報の利用目的

ご提供いただいた個人情報は機密扱いされ、以下の目的以外で使用することはありません。

- 1) 当社におけるご注文品の製造および配送
- 2) ご注文品の製造および配送等に関する外部関係業者等との連携
- 3) ご家族様等への説明
- 4) 商品のご案内やサービスの仕様変更などのご案内
- 5) 各種セミナーや展示会等に関するご案内
- 6) 会社見学をご希望される方へのご連絡
- 7) ホームページ等からの各種お問い合わせへのご返答、資料請求者への送付
- 8) アンケート及びキャンペーンの実施、並びに結果のデータ化、分析及び統計処理
- 9) アンケート等に対する謝礼や賞品等の発送

2. 個人情報の第三者提供および共同利用

当社は、原則として、ご提供いただいた個人情報を第三者に開示すること、並びに第三者と共同利用することはいたしません。

ただし、以下のような場合、個人の情報を開示することができるものとします。

- ・法令に基づく場合。
- ・人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難である場合。
- ・国の機関もしくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合。

3. 個人情報の取扱いの委託

当社は、利用目的の達成に必要な範囲内において、福祉用具仕入れ業者等にお客様の個人情報の取扱いを委託する場合があります。委託にあたっては、委託先に対して個人情報の機密保持契約を締結するなど適切な監督を行います。

4. 個人情報の取得項目

記入用紙の必須項目は全てご記入下さい。空欄がある場合、適切なサービス提供等を行えないことがありますので、予めご了承ください。

(注)当社は、お客様からのお申出内容等の正確な把握等のために、通話内容を録音することがあります。

5. 当社の管理する全ての個人情報については、ご本人による開示請求・訂正・削除・利用停止等の権利を行使することが可能です。下記の【個人情報に関するお問合せ窓口】までご相談ください。開示に関しては、コピー費等の実費をご負担いただきます。

パシフィックサプライ株式会社

個人情報保護管理者 入江 雄二

【個人情報に関するお問い合わせ窓口】

TEL : 072-875-8008 (平日9:00~17:30)

e-mail : privacy@p-supply.co.jp

パシフィックサプライ株式会社 総務部