

# FAX お問い合わせ用紙

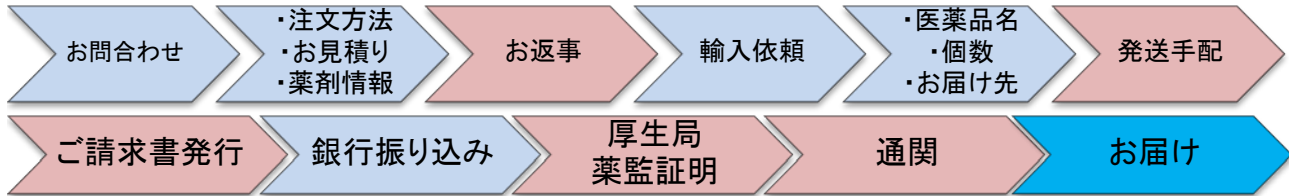
## FAX送信先 0120-929-645

(フリーダイヤルがご使用になれない場合は、こちらの番号でお願いします。 Fax:06-4307-3718)

### [個人情報の取り扱いについて]

医師および患者様(ご家族の方)とのやり取りの中で得た個人情報(住所氏名、医療機関名、メールアドレス、ご購入商品など)を、裁判所・警察機関等、公共機関からの提出要請があった場合以外の第三者に譲渡または利用する事は一切ございません。

### ■ご注文からお届けまでの流れ



■御医療機関名 / 診療科	/
■ご担当ドクター名	
■ご担当ドクター名(フリガナ)	
■ご住所	〒      -
■お電話番号	-                      -
■FAX番号	-                      -
■e-mail(お持ちであれば)	@
■お問い合わせ項目	<input type="checkbox"/> ご希望医薬品情報請求/名称・成分・価格等 <input type="checkbox"/> ご注文方法について <input type="checkbox"/> 見積もり <input type="checkbox"/> 取り扱い医薬品リスト請求 <input type="checkbox"/> 薬監証明に関する質問 <input type="checkbox"/> 輸入に関する質問 <input type="checkbox"/> その他・ご意見・ご質問等
■お問い合わせ内容	

お問い合わせ先

医療機関向け海外医薬品輸入代行 カスタマーサポートセンター

株式会社 ドクターズファーマシー

〒577-0809 大阪府東大阪市永和1-11-3

TEL:0120-929-635 (携帯・PHS等は、06-4307-3717)

FAX:0120-929-645 (携帯・PHS等は、06-4307-3718)

e-mail : info★drs-pharmacy.co.jp

※「★」記号を「@」に置き換えて下さい。

お振込口座

楽天銀行(旧イーバンク)