

「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。
ホームページにアクセスし、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（info@odatecci.or.jp）に添付してお送りください。
- **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、またはホームページからアクセスできます。
- **F A X** ※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、F A X（0186-49-0556）にて送信ください。

ホームページ



申込フォーム



～ F A X 用お申込書～ 大館商工会議所 総務課 行

※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	
ご担当者	
電話番号	
メールアドレス	
チェッカー申込者名	
チェッカー申込者区分	※○をお付けください 代表者・役員・家族従業員・従業員・ご家族
チェッカー申込者性別	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)

- ※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

大館商工会議所 総務企画課

TEL：0186-43-3111 FAX：0186-49-0556

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。