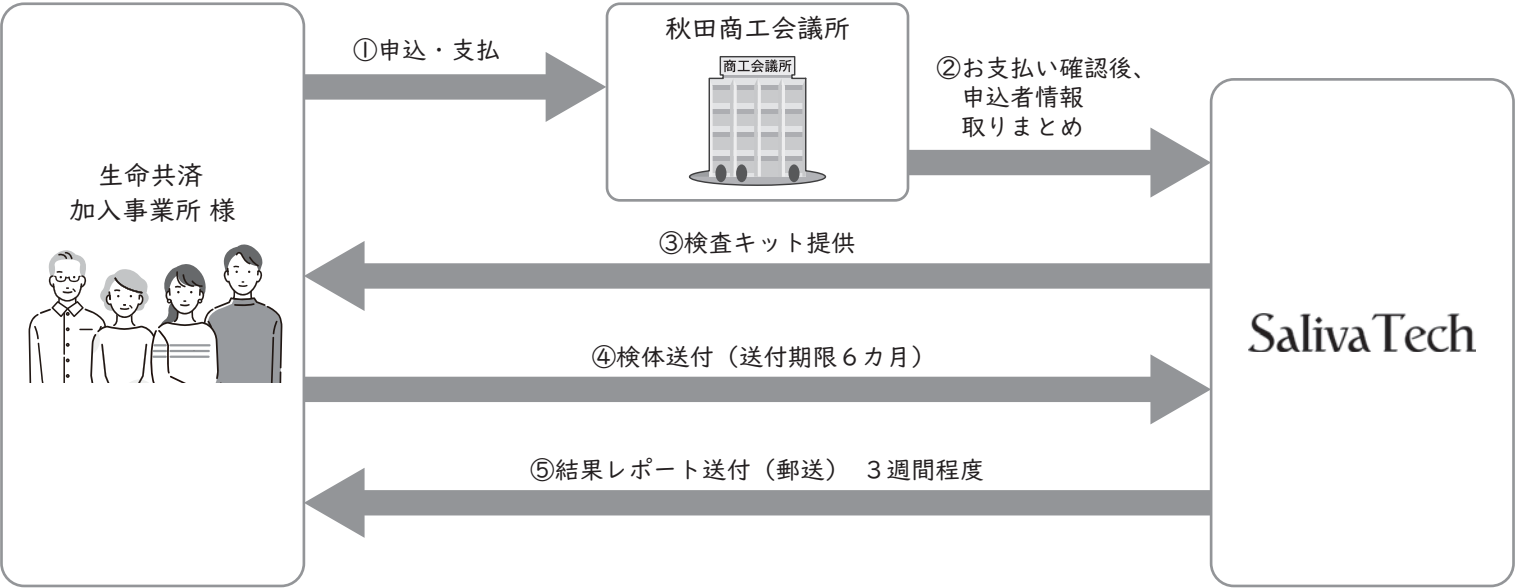


お申し込み後の流れ



「サリバチェッカー」購入申込書

秋田商工会議所 行

下記に必要事項を記入し、FAX（018-862-2101）にて送信ください。
使用者が複数の場合はコピーにてご対応ください。

<https://www.akitacci.or.jp/kyosai/saliva/>（秋田商工会議所HP）
※電子申込の場合は、上記URLから「申込シート」をダウンロードしてご利用ください。

事業所名		
チェッカー使用者		氏名 ※ 生命共済加入者のみ
チェッカー使用者性別		男性 ・ 女性
チェッカー使用者生年月日（西暦）		年 月 日
検査キット送付先		〒 (会社 ・ 自宅)
連絡先	ご担当者氏名 (所属部署)	
	電話番号	
	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。
※お申込書受付後、事業所宛に請求書を送付いたします。
【お問い合わせ】 秋田商工会議所 検定・共済推進課
TEL：018-866-6678 FAX：018-862-2101
メールアドレス：kentei@akitacci.or.jp