

# 0120-700-658

## F A X 申 込 書

# D-WAT

Diamond support of Work ActIvely

### スタンダード版

WEB受検	名
紙受検	名

### ライト版

WEB受検	名
紙受検	名

### 追加オプション等

--

貴社名: フリガナ ..... 部署名: .....

担当者名: フリガナ ..... e-mail: ..... @ .....

ご住所: 〒 ..... TEL: .....

..... FAX: .....

備考:

※ご記入いただいた情報は、商品の発送、請求およびストレスチェック・サービスの運用に利用するほか、弊社からの各種刊行物、セミナー、イベント、サービス、新商品などに関するご案内やアンケートなどの送付に利用する場合がございます。

お問い合わせ先