

# 明日の医療を支えよう 認定医療施設 登録割引キャンペーン

近年、再生医療の期待が歯髄細胞に集まり、各種メディアでも取り上げられる機会が増えて参りました。

この度、(株)再生医療推進機構では、歯髄細胞バンクの告知と患者様の受け入れのため、より多くの医療施設様に、パートナーとしてご協力をいただきたく、登録キャンペーンを行います。

当キャンペーン用申込書をご登録いただいた場合、施設登録料が通常10,000円（税別）のところ、8000円となります。ぜひこの機会にお申し込みください。

## 認定医療施設登録申込書

株式会社再生医療推進機構/日本デイトムサプライ株式会社 宛

年 月 日

### ●基本情報

医療機関名	フリガナ	代表者氏名	フリガナ
	フリガナ		フリガナ
運営形態	<input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 個人開業 (カ所)	生年月日	西暦 年 月 日
標榜科	<input type="checkbox"/> 一般歯科 <input type="checkbox"/> 矯正歯科 <input type="checkbox"/> 小児歯科 <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

住所	フリガナ
	〒
連絡先	TEL : FAX : ※E-mail をお使いにならない場合は FAX でのご連絡がメインとなります。
	E-mail : @ ※E-mail でのご連絡がメインとなります。

### ●認定登録情報

開始予定時期	20 年 月 頃開始予定	登録コース	認定登録料 (初年度) <del>10,000円(税別)</del> <b>キャンペーン期間中 8,000円!! (税別)</b>
--------	--------------	-------	---

### ●株式会社再生医療推進機構ホームページへの貴院 URL 掲載

承諾する

(貴院HPのURL) <http://>

承諾しない

### ●代理店

**japan medical net communications**  
jmnc 日本メディカルネットコミュニケーションズ株式会社

〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷 1-34-14 宝ビル 3F  
【ソリューションセールス事業部】 TEL : 03-5790-5265 FAX : 03-5790-5262

株式会社再生医療推進機構  
日本デイトムサプライ株式会社

### ◆情報守秘義務について

本申込書に記載された情報は、弊社歯髄細胞保管における貴院の認定医療施設登録申請に関するのみ使用し、他の目的には一切使用しません。また、ご提供いただいた個人情報については、個人情報保護法に関する法律および弊社の個人情報守秘義務規約に則り、断りなく第三者に開示することはありません。

お申込みに関するお問合せ 歯髄細胞バンク受付センター 03-6276-1851

お申込み用 FAX **03-5790-5262**