

(株)東京サウンド・プロダクション  
コンテンツ事業センター 宛

## 教材 DVD 試写申込書

申込日	平成 年 月 日
施設名称	
ご担当者氏名	
部署名	
電話番号	
郵便番号	
所在地	
試写希望作品	
期間	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日

**FAX**でお送りください。FAX 番号 : 03-3478-2955

※期間は2週間以内でお願いいたします

※複製・貸出は禁止です

## ナーシングチャンネル無料体験申込書

下記の通りナーシングチャンネルの無料体験を申込みいたします。

申込み年月日	西暦 年 月 日
(ふりがな) 施設名称	
(ふりがな) 所在地	〒
(ふりがな) 氏名	
連絡先電話番号	
メールアドレス	
お試し利用ライセンス数	
お見積について	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
ご利用期間	年 月 日まで

※無料体験期間は2週間となります。

※FAXでお送りください。FAX 番号：03-3478-2955

**ナーシング  
チャンネル** Nursing Channel

制作・著作

〒106-0032

東京都港区六本木6丁目4番1号 ハリウッドビューティプラザ 4F

株式会社東京サウンド・プロダクション

コンテンツ事業センター

TEL:03-3405-3173 FAX:03-3478-2955

ナーシングチャンネル 担当者まで

※このページを印刷してお使いください