

契約書面開示依頼書

年 月 日

株式会社メディ・ウェブ宛

私（当社）は、下記開示要綱の定めに従い、以下の通り、契約書面について開示を希望致します。

記

1.開示の理由	□ 契約書面紛失のため □ 契約条件確認のため □ 特定事項の証明のため □ その他【 】					
2.対象サービス	□ EPARK □ マイクリニック □ その他【 】					
3.契約者情報	会社名（商号）					印
	代表者名					
	電話番号					
	住所	〒				
4.発行希望書類	□契約申込書	□割賦契約申込書	□その他【 】			
5.本人確認書類	□運転免許証	□保険証	□パスポート	□その他【 】		

※開示要綱

- (1) 本書による対応は、契約書面写しのお渡しとなります。
- (2) 信販会社様とのご契約につきましては、お客様より信販会社へご連絡して頂きますようお願い致します。
- (3) 個人事業主の場合、本人確認書類の写しを添付の上、ご送付をお願い致します。
- (4) 個人事業主、法人とも、実印（登記印）のご捺印をお願い致します。
- (5) 契約者の報の変更を希望される場合は、別途申請をお願い致します。
- (6) 内容確認のため、弊社よりご連絡をさせて頂くことがございます。
- (7) 本件に関するお問い合わせ先及び書面送付先は以下です。

以上

【送付先】

FAXにてお送りください。 FAX：03-6435-4006

※FAX 送付が難しい場合は下記住所までお送りください。

〒108-0023 東京都港区芝浦四丁目 16 番 25 号 安全ビル 2F 株式会社メディ・ウェブ

顧客番号	
担当者	担当確認