

契約書面開示依頼書

2025年9月9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	<input checked="" type="checkbox"/> 契約書面紛失のため	<input type="checkbox"/> 契約条件確認のため		
	<input type="checkbox"/> 特定事項の証明のため	<input type="checkbox"/> その他【 】		
2.対象サービス	<input checked="" type="checkbox"/> EPARK	<input type="checkbox"/> マイクリニック		
	<input type="checkbox"/> その他【 】			
3.契約者情報	会社名（商号）	医療法人社団メディ・ウェブ会 メディ・ウェブ医院		
	代表者名	理事長 メディ・ウェブ 太郎		
	電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	住所	〒108-0023 東京都港区芝浦 4-16-25		
4.発行希望書面	<input checked="" type="checkbox"/> 契約申込書	<input type="checkbox"/> 割賦契約申込書	<input type="checkbox"/> その他【 】	
	5.本人確認書類	<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 保険証	<input type="checkbox"/> パスポート



※開示要綱

- 本書による対応は、契約書面写しのお渡しとなります。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 内容確認のため、弊社よりご連絡をさせて頂く場合がございます。
- 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