

2017 CAP 国際臨床検査成績評価プログラム参加費支払情報等

下記必要事項入力の上、CAP オーダーフォーム（英語版）と一緒に次の送付方法のいずれかで送付してください。

FAX 送信：03-5563-1398（カバーレターなしで送付）、eメール：cap@cgikk.com

eメールアドレス以外は日本語で入力してください。

貴施設名	
部署名	
サーベイ発注担当者メールアドレス	
サーベイ受領担当者メールアドレス	
お支払い方法の1、2のどちらかを選択してください	
お支払方法1：代理店経由	代理店名
お支払方法2：直接支払 a、bのどちらかを選択してください	a. 年間分一括請求 b. 毎月送付完了分請求書送付
支払方法2の請求書宛名	
支払方法2の請求書送付先住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/>
支払方法2の請求書送付先氏名	

CAP サーベイ 日本事務局

〒106-0041

東京都港区麻布台 1-7-3 神谷町スクエアビル 8F

TEL: 03-5563-1327

FAX: 03-5563-1398