



平成 年 月 日

沖縄県医師協同組合 行

FAX 098-888-0629



沖縄ポッカ自販機設置について

医療機関名	(院長先生名)
住 所	〒 -
電 話	(担当者名)

下記のいずれかを○で囲みFAXして下さい。

① 下記の日時に訪問・説明をお願いしたい。

※ 月 日 () 時頃

② 電話で説明をお願いしたい。

※ 月 日 () 時頃

※ この用紙にご記入いただいた情報は、当該業務のみに使用し、他の目的には一切使用しません。

お問い合わせは：

沖縄県医師協同組合 (担当：小澤・山田)

〒901-1105 沖縄県島尻郡南風原町字新川218-9

TEL 098 (889) 0081 FAX 098 (888) 0629

(株)沖縄ポッカコーポレーション (担当：営業部 新垣 (アラカキ))

〒900-0016 沖縄県那覇市前島3-1-15

TEL 098 (863) 7099 FAX 098 (863) 6591