

# 【ORCA/電子カルテ デモお申込用紙】

長崎県以外の医療機関様については、弊社提携先のORCAベンダーにてご対応させていただきます。  
また、開業をお考えの先生も、お気軽にお申込みください。開業支援含め、お手伝いさせていただきます。  
土日祝日問わず、ご希望の時間帯でご対応させていただきます。

デモご希望の 取り扱い製品	<input type="checkbox"/> 日レセ ORCA <input type="checkbox"/> ORCA 連動型 電子カルテ Doctor'sDesktop3 外来版 <input type="checkbox"/> ORCA 連動型 電子カルテ Doctor'sDesktop 入院版 <input type="checkbox"/> ORCA 連動型 電子カルテ DigiKarPremium		
医療機関名称			
住 所	〒		
ご担当者氏名		役職	
TEL			
FAX			
メールアドレス			
主診療科			
第1ご希望日時	月	日	時～
第2ご希望日時	月	日	時～
メモ			

**SFK メディカル株式会社**

申込みFAX番号 **095-856-6061**