

# Dental Eサービス解約申込書

「Dental Eサービス」を 年 月末日をもって解約を申込み致します。

		年	月	日
医院名				
住所	〒 -			
電話番号				

解約いただいた月の月末最終日まではDental Eはご利用いただける状態にあります。  
すぐに予約機能の利用を停止したい場合はDental Hub>Dental E設定>医院情報の下段にある、それぞれのスイッチを医院様でOFF（グレー）にしてください。

「解約理由」※今後の製品開発に生かしたいと思います。ご忌憚の無いご意見をお願い致します。

「送付先」  
〒507-0041  
岐阜県多治見市大平町6-63-1  
株式会社 プラネット

「特定商取引に関する法律」に基づく表示  
販売業者：株式会社プラネット  
運営責任者：代表取締役 内山尚彦  
所在地：岐阜県多治見市大平町6-63-1  
電話番号：0572-23-4999  
メールアドレス：info@dentalex.jp

「FAX送信先」  
0572-25-6899

--	--	--