

第1号様式

令和 年 月 日

一般社団法人日本口腔検査学会 御中

申 請 者
住所 〒
事業者名
代表者 印
連絡者氏名・部署
電話番号()

Digital Oral Examination Integrated Transmission (DOexIT)認証申請書

下記のものを貴会が定める「DOexIT の認証に関する審査基準」に基づき、認証して下さるよう申請いたします。

記

1. 製 品 名(品 番)

2. 用 途

3. 規格及び形状

4. 特 色

5. 申請理由

5. 参考価格(税抜) ¥ _____ 円

6. その他参考となる事項

なお、申請者は、次に掲げる各次項につき了承します。

- (1) 申請した当該製品等の使用等により、事故の発生等で第三者が損害を被ったときは、申請者その全ての賠償の責を負い、一般社団法人日本口腔検査学会は一切責任を負わないこと
- (2) 仮に当該第三者が貴会に請求等を行った場合でも、申請者が自らの費用と責任をもって、当該第三者との紛争を解決すること
- (3) 当該紛争に関して、貴会に何らかの損害が生じた場合、その損害額について、申請者が貴会に対し、速やかに全額負担すること