

## C@RNA Connect 利用サービス変更承諾書

富士フイルムメディカル株式会社 御中

当院が現在利用しております貴社のネットワークサービス『C@RNA Connect』の【サービス利用規約】及び【サービス仕様書】が、 年 月 日をもって、別紙のとおりに変更されたことを承諾します。

平成 年 月 日

ご住所

ご施設名

代表者様名

印