

메디세이 이용 신청서

(신청 구분(택 1): ☒신규 / ☐변경 / ☐갱신)

『서비스 제공 기관 정보』

기관명	㈜유와이즈원	대표자명	성호경
주소	서울시 강남구 봉은사로 644 대웅제약빌딩 (신관 3층)		
사업자등록번호	220-88-10828		

『서비스 신청 기관 및 이용정보』

신청 병원명		대표자명	
주소			
사업자등록번호		대표번호	
신청 서비스	☒ 메디세이 / 부가서비스(☐ 전자결재 ☐ 일정관리 ☐ 인사관리)		
계약 인원		계약 금액	원 /월 (VAT미포함)
계약 기간	계약일로부터 1년간 (미해지시 자동갱신)		
서비스 계약동의	☒ 동의함	개인정보 수집 및 이용	☒ 동의함
* 서비스 이용 계약, 개인정보 수집 및 이용에 대한 상세 내용은 서비스 신청 화면에서 제공 및 동의함			

위와 같이 메디세이 서비스 계약 및 개인정보 수집 및 이용에 대해 동의하며, 서비스 신청 내역을 확인하고 서비스를 신청합니다.

년 월 일

신청인 (인) 또는 서명