

在宅アセスメントシステム サービス申込書 記入例と注意事項

申込書記載にあたって

申込書を印刷していただき、申込書記載例を参考に太枠内の情報を漏れなくご記入ください。
お申込書のコピーを控えとして保管しておいて下さい。

注意事項①

申込日をご記入下さい。

注意事項②

7桁の医療機関等コード、5桁の介護保険事業所番号をご記入下さい。

注意事項③

施設管理者印をご捺印下さい。

注意事項④

契約書および請求書送付先が契約者住所または事業所と同じ場合は、該当項目にチェックをして下さい。その他の場所へ送付を希望される場合は、送付先情報をご記入下さい。

注意事項⑤

原則、「自動引落」でのお支払いをお願いしております。どうしても振込を希望される場合のみ「振込」をチェックして下さい。後日、自動引落の申込書を送付いたしますが、お手続きが完了するまでは振込での支払となりますのでご了承下さい。

注意事項⑥

ライセンス数

必要なライセンス数をご記入下さい。**ご記入いただいたライセンスの数だけライセンス利用料が発生いたしますので、お間違いのない様ご記入下さい。**

利用開始希望月

お申込みから利用開始まで、通常1~2か月のお時間をいただいております。**利用開始希望月については、翌々月以降をご記入下さい。**

※書類の確認や返送に時間を要した場合には、ご利用可能時期が遅れることもあります。

※当月・翌月をご記入いただいた場合にも、最短で翌々月からの利用とさせていただきます。

注意事項⑦

施設管理者は、自施設スタッフのアカウント発行やパスワードリセットを行うことができます。2名程度システム管理者をご登録いただくと運用がスムーズです。**アカウント半角英数字（記号不可）**で設定し、**忘れないようにメモしておいて下さい。**
E-Mail
アカウントの発行やシステムのログインにメールアドレスが必要となります。お間違いのないようご記入下さい。

在宅アセスメントシステム サービス利用申込書

申込日：2017年 7月 10日

■ 契約者情報

(フリガナ) 法人名	カ) ファインデックス 株式会社ファインデックス	(フリガナ) 代表者名	トウキョウ タロウ 東京 太郎
所在地	〒105-6133 東京 港区 港区浜松町2-4-1 世界貿易センタービル33F		
電話番号	(03) 5408 - 3745	FAX番号	(03) 5408 - 3744

■ 事業所（ステーション）情報

医療機関等コード	1 2 3 4 5 6 7	介護保険事業所番号	1 2 3 4 5
(フリガナ) 施設名	ホウモンカンゴステーションファイン 訪問看護ステーションファイン	(フリガナ) 施設管理者	ミナト ハナコ 港 花子
所在地	〒105-6133 東京 港区 港区浜松町2-4-1 世界貿易センタービル33F		
電話番号	(03) 5408 - 3745	FAX番号	(03) 5408 - 3744

■ 契約書・請求書送付先

契約者と同じ 事業所と同じ その他（以下ご記入下さい）

(フリガナ) 法人名/施設名	カ) ファインデックス ショクシヤ 株式会社ファインデックス 四国支社
請求書送付先住所	〒790-0843 愛媛 松山市三番町4-9-6
部署名	管理部
担当者名	訪問 太郎

■ 支払情報

※自動引落でのお支払いをお願いしております。どうしても振込を希望される場合のみ振込をチェックして下さい。

支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 自動引落（月末締め翌月27日引落）	<input type="checkbox"/> 振込（月末締め翌月末支払）
------	---	--

■ ライセンス申込内容

※利用開始希望月は、お申込の翌々月以降をご指定下さい。

ライセンス数	(3) ライセンス	利用開始希望月	2017年 9月
--------	-------------	---------	----------

■ 施設管理者アカウント

※他のユーザーアカウントの発行・管理を行う為、2名程度ご登録いただくことをお勧めいたします。

管理者1	氏名	港 花子	アカウント ※半角英数字	minatohanako
	E-Mail	minato_hanako @*****.co.jp		
管理者2	氏名	松山 次郎	アカウント ※半角英数字	matsuyamajirou
	E-Mail	matsuyama_jirou @*****.co.jp		