

「ナビケアPlus」製品お申込書			
お申込日	年 月 日	サポートID	※弊社記入欄
● 製品のご利用先をご記入ください。			
フリガナ			
法人名 ・ 事業所名			
ご担当者名			
電話番号		ファクス番号	必ずご記入ください。
ご住所	〒		
e-mail			
メーリング登録	<input type="checkbox"/> 登録する <input type="checkbox"/> 登録しない <small>※メーリング登録とは プログラムの修正・変更を行った場合、メールにて「ホームページからの修正ファイルダウンロードのお知らせ」などをさせていただきます。(登録無料)</small>		
ダウンロード版サービス	<input type="checkbox"/> 申し込む <input type="checkbox"/> 申し込まない <small>(当サービスの対象は2年目以降～継続更新の場合に適用:年間利用料金より2,000円(税抜)割引・メーリング登録必須)                  ※ダウンロード版サービスとは インターネット(光回線)につながるパソコンからシステム改定版ファイルのダウンロード・インストールができるサービスです。 2年目以降、継続更新され、ダウンロード版をご希望のお客様に限り、2年目以降から当サービスの割引が対象となります。                  (※ダウンロード版ご契約でCD-ROM発送を希望された場合は、配送料として別途2,000円(税抜)が必要となります)</small>		
● 製品及びご請求書等の送付先を上記とは別のご住所地にご指定の場合、下記へご記入ください。			
※ 年1回送付するバージョンアップCD-ROM(ダウンロード版ご契約ユーザー様を除く)や、次年度更新関連などのご案内は下記ご住所へお送りいたします。			
※ 新規お申し込み時のみ、上記と異なるご住所地へご指定の場合、右記にチェックを入れて下さい。⇒ <input type="checkbox"/> 新規申込時のみ下記住所へ送る。			
フリガナ			
法人名 ・ 事業所名			
ご担当者名			
電話番号		ファクス番号	必ずご記入ください。
ご住所	〒		

契約申込明細				↓利用開始月、数量、金額をご記入ください
商品名	価格(消費税抜)	数量(単位)	金額	
ナビケアPlus 初回登録費用 <small>(ケアマネジメント支援+アセスメントシステム+介護保険請求システム)</small>	10,000 円	(本)	※初回登録費用無償 キャンペーン中	0 円
初年度年間利用料金 <small>(お申込みと同時に利用申込み契約を締結します)</small>	円	(月)		円
	<small>※下記初年度年間利用料金表参照</small>	<small>※利用開始月</small>	<small>※下記初年度年間利用料金表参照</small>	

- お申し込み時に初年度年間利用料金が必要です。申込時期によって金額が変わります。下記表をご参照の上、上記へご記入ください。
- 利用開始月が未記入の場合、お申込書を受理した年月日が利用開始月となります。
- 利用開始月が翌月以降の場合、製品の発送は利用開始月の前月25日となります(25日が休日の場合、翌営業日以降の発送)。
- お申し込み時期が12月から3月の場合は、次年度の利用料金を含む、特別サービス料金です。
- 1台1ライセンスです。LANまたはスタンドアロン(複数台)でご利用の場合、別途お見積りを致しますのでご連絡ください。

【年間利用料金表】(単位:円、消費税抜)

● お申し込み初年度

申込月	4	5	6	7	8	9	10	11	12~3
ナビケアPlus	32,000	28,000	24,000	20,000	16,000	12,000	8,000	4,000	32,000

● 次年度以降(翌年4/1~3/31)

ナビケアPlus	48,000
----------	--------

お支払い方法は、下記の何れかをご指定ください。

- 銀行振込 : 三菱東京UFJ銀行 大阪駅前支店 普通預金 5161153 口座名義 株式会社 ナビテック
- 郵便振替  
(注)                      ○ 請求書・納品書は商品お届け時に添付します。  
                                 ○ 納品後1週間以内にお支払いください。

(アンケート)下記の何れかにチェックを入れてください。

- 弊社製品を知ったきっかけ     知人の紹介     インターネット検索     その他 (                      )