

保守サービス申込書

株式会社アルメックス（乙） 御中

保守契約約款を読み、同意致しましたので、以下の通り申込みます。

申込日	20 年 月 日
-----	----------

お申込者(甲)			設置場所	
フリガナ 医 療 機関名			フリガナ 医 療 機関名	
フリガナ 代表者		印	フリガナ 担当者	
住 所	(〒 -) TEL - - FAX - -		住 所	(〒 -) TEL - - FAX - -

保守サービス内容			
1.契約期間	保守契約約款 第2条(保守サービス契約) 第3項に定める		
2.契約約款	保守契約約款		
3.契約内容	品名	数量	保守料金
本システム	マイナタッチ	台	月額 台数×2,500 円 (消費税等別)
※1.交換部品代込			

支払条件	(1) 課金対象期間:契約期間開始日が属する月の当月1日から 契約期間満了日が属する月の末日まで (2) 支払期間:月払い (3) 支払期日:本保守サービス実施当月の1日までに支払う (4) 口座振替
保守サービス実施者(乙)	
担当会社名	(〒141-0021) 東京都品川区上大崎 3-1-1 株式会社アルメックス TEL0120-346-400

特記事項
以下のとおり ・保守形態は、コールセンターによる電話対応およびセンドバック方式での本体交換とする。 ・センドバックにおける送料は乙が負担するものとする。 ・年末年始(12月30日～1月4日)は、乙の休業日とする。

【記入例】

保守サービス申込書

株式会社アルメックス（乙） 御中

保守契約約款を読み、同意致しましたので、以下の通り申込みます。

申込日	20xx 年 xx 月 xx 日
-----	------------------

お申込者(甲)			設置場所	
フリガナ	イリヨウハウジンアルメックスカイ		フリガナ	アルメックスビョウイン
医療機関名	医療法人アルメックス会		医療機関名	アルメックス病院
フリガナ	アルメタロウ	印	フリガナ	アルメタロウ
代表者	有目太郎		担当者	有目太郎
住 所	(〒 141-0021) 東京都品川区上大崎三丁目1番1号 TEL 03 -6820- 1439 FAX 03-6741-4648		住 所	(〒 141-0021) 東京都品川区上大崎三丁目1番1号 TEL 03 -6820- 1439 FAX 03-6741-4648

保守サービス内容			
1.契約期間	保守契約約款 第2条(保守サービス契約) 第3項に定める		
2.契約約款	保守契約約款		
3.契約内容	品名	数量	保守料金
本システム	マイナタッチ	3 台	月額 台数×2,500 円 (消費税等別)
※1.交換部品代込			

支払条件	(1) 課金対象期間:契約期間開始日が属する月の当月1日から 契約期間満了日が属する月の末日まで (2) 支払期間:月払い (3) 支払期日:本保守サービス実施当月の1日までに支払う (4) 口座振替
保守サービス実施者(乙)	
担当会社名	(〒141-0021) 東京都品川区上大崎 3-1-1 株式会社アルメックス TEL0120-346-400

特記事項
以下のとおり ・保守形態は、コールセンターによる電話対応およびセンドバック方式での本体交換とする。 ・センドバックにおける送料は乙が負担するものとする。 ・年末年始(12 月 30 日～1 月 4 日)は、乙の休業日とする。