

一括購入型 注文シート



ファーストケアVer.4 居宅介護支援版・居宅サービス提供版 スタンダードタイプ

【ステップ1】お客様情報をもれなくご記入ください。

お申し込み日	平成	年	月	日	※インターネット接続環境は必須となります。							
事業所番号	・事業所番号が複数の場合は、いずれかの事業所番号をご記入ください。 ・事業所番号が確定していない場合はすべて0でご記入ください。仮番号を弊社で割り当てます。 ・事業所番号が決定しましたらFAXにてご連絡ください。正規の認証番号を追ってご連絡いたします。											
社名・団体名												
事業所名												
ご住所	〒											
ご担当者名	TEL			()			FAX			()		

▼ご紹介者がいらっしゃる場合はお名前をお書きください(謝礼進呈)。
 ※ご記入の無い場合は無効となる場合があります、必ずご記入をお願いします。

事業所名			ご紹介者名		
------	--	--	-------	--	--

【ステップ2】ご注文されるサービスの口にチェックを付け、ご注文合計金額をご記入ください。

基本機能タイプ		金額 ①
必須機能	基本機能一式(スタンダードタイプ)	■ ￥52,500-
保守契約タイプ		金額 ②
必須機能	年間ヘルプデスク(スタンダードタイプ) ※1年毎に契約更新必須	■ ￥31,500-
サービス種類		金額 ③
支援版	居宅介護支援・介護予防支援	<input type="checkbox"/> ￥52,500-
提供版	訪問介護・介護予防訪問介護	<input type="checkbox"/> ￥31,500-
	訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> ￥31,500-
	訪問看護・介護予防訪問看護 ※こちらをご利用の場合は別の注文シートになります	※
	訪問リハビリ・介護予防訪問リハビリ	<input type="checkbox"/> ￥31,500-
	通所介護・介護予防通所介護	<input type="checkbox"/> ￥31,500-
	通所リハビリ・介護予防通所リハビリ	<input type="checkbox"/> ￥31,500-
	福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> ￥31,500-
	認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> ￥31,500-
	夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> ￥31,500-
	居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> ￥31,500-
オプション	提供版:訪問介護オプション ヘルパーアサイン	<input type="checkbox"/> ￥189,000-
	売掛入金管理	<input type="checkbox"/> ￥31,500-
	売掛入金管理 + 口座振替管理	<input type="checkbox"/> ￥63,000-
ご注文合計金額 (① + ② + ③)		¥

【ステップ3】ご希望のお支払方法の口にチェックを付けてください。(未記入の場合は一括払い/代金引換となります。)

- 一括払い/代金引換 → 商品受取時、ヤマト宅急便の配達員にお支払ください。
- 一括払い/銀行振込 → 御請求書をお送りいたします。製品発送は、ご入金確認後となります。
- 分割月払い(10万円以上の場合) → ご希望の分割回数に○を付けてください。(2・3・4・5・6 回払い)
初回は代金引換、2回目以降は銀行振込にてお支払頂きます。詳しくはお気軽にお問い合わせください。

【ステップ4】当注文シートを弊社までFAXで送付してください。

FAX受信後、5営業日以内に代金引換にて発送いたします。

FAX送信後、2営業日以内に注文シート受付の連絡がない場合はお問い合わせください。

【ご注意】保守契約は必須となっております。保守契約を行わない場合ファーストケアのご利用ができなくなりますのでご注意ください。