

利用申込書

日本テクトシステムズ株式会社 御中

認知症総合診断支援システム利用規約を承諾し、利用を申込みいたします。

従量制プラン

データ管理オプション

検査キット

※HDS-Rの実施支援は無料でご使用頂けます。

※HDS-R及びBEHAVE-ADのデータ管理オプションをご利用の場合

申込日： 年 月 日

| | | | |
|----------|--------|--|---|
| 契約者情報 | 施設名 | | 印 |
| | 氏名 | | |
| | 住所 | 〒 | |
| 事務手続き連絡先 | 所属氏名 | <input type="checkbox"/> 上記と同じ場合にはチェック | |
| | 電話 | | |
| | FAX | | |
| | E-mail | | |

代理店記入欄

| | |
|---------|--|
| <代理店名> | 株式会社グロービア |
| お得意様コード | - |
| 住所 | 〒104-0033 東京都中央区新川2-9-6 シュテルン中央ビル7階 |
| 電話番号 | 03-6228-3376 |
| 担当 | 上市(カミイチ) |

①本申込書受領後、上記の代理店記入欄にご記入上、下記にFAX(03-6452-9894)送付をお願いします。

②申込書原本については、日本テクトシステムズ(株)までご送付をお願いします。

FAX 03-6452-9894

日本テクトシステムズ株式会社
〒105-0012
東京都港区芝大門1-10-18 PMO芝大門8F
TEL：03-6452-09893（代）