

「ナビケアPlus」製品 ライセンス追加 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				
e-mail				
ご住所	〒			
電話番号		FAX番号		
● 上記ご住所とは別のご住所へ請求書の送付をご希望の場合は、下記に請求書の送付先をご記入下さい。				
フリガナ				
法人名 ・ 事業所名				
ご担当者名				
ご住所	〒			
電話番号		FAX番号		
お申込み明細 ↓利用開始月、本数、金額をご記入ください				
商品名	利用開始月	価格(税込)	本数	合計金額(税込)
ナビケアPlus ライセンス追加 年間利用料金 (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)	月	円	本	円
※下記初年度年間利用料金表をご参照ください。				
※ パソコン1台あたりの追加費用です。 ※ 同一事業所内でご利用の場合に限ります。 ※ 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。 ※ 2024年4月ご利用開始からの料金です。				
●お申し込み初年度(単位:円 消費税込み)				
申込月	4~9月	10	11	12~3
ライセンス追加(1台あたり)	22,440	7,480		22,440
○ 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価格となります。				
●次年度以降(翌年4/1~3/31)(単位:円、消費税込み)				
ライセンス追加(1台あたり)	22,440			
お支払い方法は、下記の何れかをご指定ください。				
<input type="checkbox"/>	銀行振込	:三菱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		
<input type="checkbox"/>	郵便振替			
(注) ○ 『ライセンス追加お申込書』が弊社に到着後、請求書を郵送いたします。 ○ お支払いは、請求書到着後、1週間以内にお支払いください。 ○ 銀行振込の場合、お振り込み手数料はお客様ご負担となります。 ※ お振込み確認後、ライセンス認証番号を発行いたしますので「ユーザー情報通知書&ライセンス認証番号発行依頼書」を弊社までFAXまたはインターネット経由でご連絡ください。 ※ 製品インストール後、2週間はライセンス認証なしでご利用が可能です。				