

「ナビケアPlus」試用版お申込書

株式会社ナビテック 行 (FAXでお申し込みください)

FAX : 06-6945-5635

この度は弊社介護保険請求ソフト「ナビケアPlus」にご関心をお寄せいただきありがとうございます。
お手数ですが下記に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。

発送はお申込み当日、または翌営業日となります。

1週間経っても試用版が届かない場合、大変お手数ではございますが、再度FAXいただくか、もしくは弊社までお問い合わせ下さいますようお願い申し上げます。

お申込日	年	月	日
● 試用版のご送付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	
※ ご記入いただきました個人情報、弊社担当よりご連絡を差し上げる場合のみ使用し、その他の目的には一切使用いたしません。 (記載いただいた送付先の確認、または試用版の発送をお待ちいただく場合等、発送に関わる内容で弊社からご連絡する事がございます)			

アンケート

○ お手数ですがアンケートにご協力をお願いいたします。

1 弊社製品をどのようにお知りになりましたか？

知人の紹介 前の職場で使っていた インターネット検索 その他()

2 何のサービスを提供されていますか(提供予定ですか)？

居宅支援事業所 サービス事業所() 包括支援センター
(例:訪問介護)

3 現在、他の介護保険ソフトをお使いですか？ または使ったことがございますか？

使っている 使ったことがない 使っていたが今は使っていない

4 上記2の問いに関して、使っているまたは使ったことがある場合、よろしければソフト名(またはソフト会社名)をご記入ください。

ソフト名(ソフト会社名):

5 介護保険ソフトの乗り換えをご検討のお客様に伺います。

乗り換えを検討されたきっかけは何ですか？ また、次のソフトに求める機能等はございますか？

()

● お問い合わせは

NAVITEC

株式会社ナビテック

〒540-0012 大阪市中央区谷町1-3-18

TEL 06-0945-1316 FAX 06-0945-5635

<https://www.navitec.co.jp> E-MAIL:kaigo@navitec.co.jp

・電話サポート<平日>

(標準) 9:00 ~ 12:00 / 13:00 ~ 16:00 (時間外) 16:00 ~ 17:00

※ 時間外にお問い合わせいただいた場合、お問い合わせ内容によっては翌営業日以降の回答になる場合がございます。

※ 土日祝日はお休みをいただいております。

年末年始やGW、お盆休みにつきましては、弊社ホームページでお知らせいたします。

・弊社ホームページ、FAXでのお問い合わせは24時間受け付けております。