

※オンライン診療のみご希望の方は1枚めのみご記入の上お申し込みください

KizunaWeb

ボーダレス・ビジョン(株) 行

キズナウェブ利用申込書兼契約書

ボーダレス・ビジョン株式会社

代表取締役 佐々木 春光

〒064-0914 札幌市中央区南14条西6丁目4-18

TEL&FAX:011-563-5522 E-mail:kizuna@blv.co.jp

「Kizunaweb利用約款」に基づき、以下の通り申し込みます。

ご契約者様情報

| | | | | |
|-------------|---|---|-------|---|
| お申し込み日 | | 年 | 月 | 日 |
| フリガナ | | | | 印 |
| 法人名 | | | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 連絡先 電話番号 | | | FAX番号 | |
| フリガナ | | | | |
| 代表者名 | | | | |
| フリガナ | | | 担当者部署 | |
| 担当者名 | | | | |
| 担当者メールアドレス | | | | |

規約同意欄

| | |
|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 同意します | <input checked="" type="checkbox"/> Kizunaweb利用約款（個人情報の取扱い含む） |
|--------------------------------|---|

| | | | |
|-------|--|----|--|
| 契約代理店 | | 担当 | |
|-------|--|----|--|

■お申込み内容 ※使用する内容に✓をご記入ください

| | | | | | | |
|--------------------|----------|------|---------|---------|-----|---------------------------------------|
| 利用開始希望日 | 年 | 月 | 日 | ※最短利用期間 | 1ヶ月 | <small>(解約の場合は1ヶ月前にお申し出ください。)</small> |
| Kizunaweb1ID ライセンス | 4,950円/月 | 消費税込 | 申し込みID数 | ID | 月額 | 円 |
| お支払い月額合計 | | | | | | 円 |

支払条件

※消費税込

| | |
|--|---|
| 月契約 | 月末締め翌月27日口座引き落とし 初回引き落とし日 2020年1月27日 |
| 利用メニュー | |
| <input type="checkbox"/> Dr to Drカンファレンス | <input type="checkbox"/> 遠隔通訳コール <input type="checkbox"/> 遠隔通訳約款に同意します |
| <input type="checkbox"/> オンライン診療 | <input type="checkbox"/> 遠隔健康医療支援 |

必要事項をご記入の上メール (Kizuna@blv.co.jp)またはFax (011-563-5522) にてご返送ください。

※オンライン診療のみご希望の方は1枚めのみご記入の上お申し込みください

IDリスト

| Kizunaweb | | ID発行数量 | ID | メールアドレスは省略可 | |
|-----------|-------|--------|---------|-------------|---------|
| No. | 希望表示名 | ID | 初回パスワード | 登録者 | メールアドレス |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |
| 26 | | | | | |
| 27 | | | | | |
| 28 | | | | | |
| 29 | | | | | |
| 30 | | | | | |

必要事項をご記入の上メール (Kizuna@blv.co.jp)またはFax (011-563-5522) にてご返送ください。