

# 注 文 書

株式会社ネットワーク宛 FAX:072-773-8122

商品名：福祉用具貸与額チェックⅢ

厚生労働省、貸与価格の上限設定等の公表版

金 額：¥29,900-

- ① 振込手数料はお客様でお支払い頂きます。
- ② ソフトの解析、不正使用、第三者への譲渡は行わないで下さい。
- ③ 万うまく動作しない場合はTEL、メール、CD送付、ご了解を頂ければリモートメンテで対応致し、お客様方へお伺いは致しかねます。
- ④ 弊社の対応日時は土日、祝祭日を除く 9:00～12:00, 13:00～17:00。

上記及びホームページ内容を同意した上で注文します。

ご注文日	平成 年 月 日
貴事業所名 1つ	※ワムネットにご登録されている名称。
上記の事業所名 の事業所番号	※上記、記載された番号をシステムに組み込んでお送りしますので間違いのないようにお願いします。
ご住所	〒 ※CDを送付させて頂くご住所
ご担当者名	印
連絡先	TEL : FAX :
メールアドレス	@

※全てご記入、ご捺印して下さい。