

『楽すけ』ソフト FAX購入申込書(新規)

FAX: 03-5287-5850

※該当する□にチェック(✓)を入れてください

平成 年 月 日

法人所在地

法人名称 _____ 代表者名 _____

お届け先 請求書/契約書

ご住所 〒 _____

製品版/更新版

電話番号 _____ FAX番号 _____

事業所所在地

事業所名称 _____ 担当者名 _____

お届け先 請求書/契約書

ご住所 〒 _____

製品版/更新版

電話番号 _____ FAX番号 _____ E-mail _____

使用 PC Windows 7 Windows Vista Windows XP
 Windows2000

インターネット環境
LAN環境 有 無

ISDN
 ADSL
 光
 ケーブルテレビ

指定事業種別

事業所番号

サービス名称 (例: 訪問介護)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 桁	R25

※お支払予定日: 年 月 日

お支払方法	一括振込	<input type="checkbox"/>
	分割支払	<input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 6回 <input type="checkbox"/> 9回

ご希望の『楽すけ』商品

※該当する□にチェックを付け、サービス内容を () で囲んでください。

- 居宅介護支援事業者版
- 居宅サービス事業者版 I
 - ・ 訪問介護 ・ 訪問看護
 - ・ 訪問リハビリテーション
 - ・ 通所介護 ・ 通所リハビリテーション
 - ・ 短期入所生活介護
- 居宅サービス事業者版 II
 - ・ 訪問入浴 ・ 福祉用具貸与 ・ 居宅療養管理指導
 - ・ 特定施設
- 地域密着型サービス事業者版
 - ・ 認知症対応型通所介護 ・ 小規模多機能型居宅介護
 - ・ 認知症対応型共同生活介護 ・ 地域密着型特定施設

- 障害者自立支援版
 - 居宅介護支援子機版
 - クライアント版
- 『楽すけ』オプションツール
- 特定事業所集中減算計算ツール

備考

ソフト購入価格		消費税	
バージョンアップ安心契約料		消費税	
小計			
お支払合計金額			円