

保守サービス申込書

株式会社USEN-ALMEX 御中

申込者(甲)は、株式会社USEN-ALMEX(乙)が定める保守契約約款に同意のうえで、以下の内容の保守サービスを申込みます。

申込日	20	年	月	日
-----	----	---	---	---

申込者(甲)			設置場所		
フリガナ 医 療 機関名			フリガナ 医 療 機関名		
フリガナ 代表者			フリガナ 担当者		
住 所	(〒 -)		住 所	(〒 -)	
	TEL	- -	FAX	- -	

保守サービス内容					
1.契約期間	保守契約約款 第2条(保守サービス契約)第3項に定める				
2.契約約款	保守契約約款				
3.契約内容	品名	数量	適用税率	月額保守料金	
本システム	マイナタッチ	台	10%	円(税抜)	消費税額 円
※1.交換部品代込					

支払条件	(1) 課金対象期間:契約期間開始日が属する月の当月1日から 契約期間満了日が属する月の末日まで (2) 支払期間:月払い (3) 支払期日:本保守サービス実施当月の翌月末日までに支払う (4) 口座振替				
適格請求書発行事業者	株式会社USEN-ALMEX	登録番号	T-6-0104-0106-8349		

保守サービス実施者(乙)

担当会社名	(〒141-0021)	東京都品川区上大崎 3-1-1 株式会社USEN-ALMEX	TEL0120-346-400
-------	-------------	--------------------------------	-----------------

特記事項
以下のとおり <ul style="list-style-type: none"> ・保守形態は、コールセンターによる電話対応および SEND BACK 方式での部品交換とする。 ・SEND BACK における送料は乙が負担するものとする。 ・年末年始(12月30日～1月4日)は、乙の休業日とする。

保守サービス申込書

株式会社USEN-ALMEX 御中

申込者(甲)は、株式会社USEN-ALMEX(乙)が定める保守契約約款に同意のうえで、以下の内容の保守サービスを申込みます。

申込日	20 XX年 XX月 XX日
-----	----------------

申込者(甲)		設置場所	
フリガナ 医療 機関名	イリョウホウジンアルメックスカイ 医療法人アルメックス会	フリガナ 医療 機関名	アルメックスビョウイン アルメックス病院
フリガナ 代表者	アルメタロウ 有目太郎	フリガナ 担当者	アルメタロウ 有目太郎
住所	(〒141-0021) 東京都品川区上大崎三丁目1番1号 TEL 03-6820-1440 FAX 03-6741-4749	住所	(〒141-0021) 東京都品川区上大崎三丁目1番1号 TEL 03-6820-1440 FAX 03-6741-4749

保守サービス内容				
1.契約期間	保守契約約款 第2条(保守サービス契約)第3項に定める			
2.契約約款	保守契約約款			
3.契約内容	品名	数量	適用税率	月額保守料金
本システム	マイナタッチ	3台	10%	円(税抜) 消費税額 円
※1.交換部品代込		※お届け台数をご記入ください		

支払条件	(1) 課金対象期間:契約期間開始日が属する月の当月1日から 契約期間満了日が属する月の末日まで (2) 支払期間:月払い (3) 支払期日:本保守サービス実施当日の1日までに支払う (4) 口座振替		
適格請求書発行事業者	株式会社アルメックス	登録番号	T-6-0104-0106-8349

保守サービス実施者(乙)

担当会社名 (〒141-0021) 東京都品川区上大崎 3-1-1 株式会社 USEN-ALMEX TEL0120-346-400

特記事項 以下のとおり ・保守形態は、コールセンターによる電話対応およびセンドバック方式での部品交換とする。 ・センドバックにおける送料は乙が負担するものとする。 ・年末年始(12月30日~1月4日)は、乙の休業日とする。
