

申請年月日 20 年 月 日

JDreamⅢ検索サービス「MEDLINE」お申込書

| | |
|--------------|-------|
| 法人名 | |
| 部署名 | |
| フリガナ 申請者名 | |
| TEL | () - |

●現在のご契約

| | |
|-------------------|--|
| 顧客番号または 管理者 ID | |
|-------------------|--|

の契約に「MEDLINE」を追加します。

※MEDLINE は下記の年間オプション料金が別途発生いたします。

| | |
|----------------------|-------------------|
| MEDLINE 料金 (年度単位) | 年間固定料金: 120,000 円 |
|----------------------|-------------------|

現状のご登録情報に変更がある場合は、以下にご記入ください。変更箇所のみ記入で結構です。

■管理者情報

| | | | |
|--------------|---|------------|------------------------|
| フリガナ | 〒 | - | |
| 住所 | | 都・道 府・県 | |
| 部署名 | | | (30 文字以内) |
| 役職名 | | | |
| フリガナ 担当者名 | | 印 | TEL () - FAX () - |
| E-mail アドレス | | @ | |

■請求先情報 ※管理者情報と内容が同じ場合は、「同上」とご記入下さい。

| | | | |
|--------------|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 請求書の宛名 | <input type="checkbox"/> 法人名 御中 | <input type="checkbox"/> 法人名+部署名+担当者様 | <input type="checkbox"/> 法人名+部署名 御中 |
| フリガナ | 〒 | - | |
| 住所 | | 都・道 府・県 | |
| 部署名 | | | (30 文字以内) |
| 役職名 | | | |
| フリガナ 担当者名 | | 印 | TEL () - FAX () - |

※当社処理欄

| | | | |
|---|--|----|----|
| S | | 検印 | 備考 |
|---|--|----|----|

申請年月日 20 年 月 日

JDreamⅢ検索サービス「ユーザ SDI オプション」お申込書

| | |
|--------------|-------|
| 法人名 | |
| 部署名 | |
| フリガナ 申請者名 | |
| TEL | () - |

●現在のご契約

| | | | | | |
|-------------------|--|----------------------|--|-----|--------|
| 顧客番号または 管理者 ID | | の契約に「ユーザ SDI オプション」を | | テーマ | 追加します。 |
|-------------------|--|----------------------|--|-----|--------|

ユーザSDIオプションは以下の年間オプション料金が別途発生いたします。

| | |
|-----------------------|----------------------------|
| ユーザ SDI オプション料金(年度単位) | 年間固定料金: 420,000 円 / 10 テーマ |
|-----------------------|----------------------------|

10 テーマ単位、年間 42 万円で追加いただけます。追加できるテーマ数は同時ログイン数によって上限がございます。

- ・同時ログイン 1 の場合 追加できるテーマ数の上限は 40 テーマまで
- ・同時ログイン 3 の場合 追加できるテーマ数の上限は 140 テーマまで
- ・同時ログイン 10 の場合 追加できるテーマ数の上限はなし

現状のご登録情報に変更がある場合は、以下にご記入ください。変更箇所のための記入で結構です。

■管理者情報

| | | | |
|-------------|---|------------|------------------------|
| フリガナ | 〒 | - | |
| 住所 | | 都・道 府・県 | |
| 部署名 | | | (30 文字以内) |
| 役職名 | | | |
| フリガナ | | | |
| 担当者名 | | 印 | TEL () - FAX () - |
| E-mail アドレス | | @ | |

■請求先情報 ※管理者情報と内容が同じ場合は、「同上」とご記入下さい。

| | | | |
|--------|---------------------------------|---|---------------------------------------|
| 請求書の宛名 | <input type="checkbox"/> 法人名 御中 | <input type="checkbox"/> 法人名 + 部署名 + 担当者様 | <input type="checkbox"/> 法人名 + 部署名 御中 |
| フリガナ | 〒 | - | |
| 住所 | | 都・道 府・県 | |
| 部署名 | | | (30 文字以内) |
| 役職名 | | | |
| フリガナ | | | |
| 担当者名 | | 印 | TEL () - FAX () - |

※当社処理欄

| | | | |
|---|--|----|----|
| S | | 検印 | 備考 |
|---|--|----|----|