**Orinasu Cloud有償契約申込書**

**※実証実験期間中（2月20日から本契約締結まで）は無償です。無償の期間は実証実験利用開始から3か月間となります。**

**※4月1日より有償契約の申し込みが可能となります。**

**※利用規約・約款を読んで同意の上、申し込みを行ってください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □　利用規約・約款に同意の上、申し込みを行います（チェックを入れてください）。 | | | | |
| 施設名 | |  | | |
| 所属部署 | |  | | |
| 所在地 | | 〒 | | |
| TEL |  | | FAX |  |
| 申込者氏名 | |  | | |
| 施設の種類  規模  利用料 | | □訪問看護ステーション（単独）　1,500円／月  □介護施設　　　　1,500円、　　□診療所・クリニック　1,500円／月  □訪問看護ステーション（病院併設）、　15,000円／月  □病院（200床未満）、15,000円／月  □病院（400床未満）、20,000円／月  □病院（600床未満）、30,000円／月  □病院（600床以上）、50,000円／月 | | |
| E-mail | |  | | |
| 申込年月日 | | 令和　　　年　　　　月　　　　　日 | | |
| 利用開始月 | | 令和　　　年　　　　月 | | |
| 緊急連絡先氏名 | |  | | |

法人等で複数の施設を申し込まれる場合、**1施設1枚**ずつ記載の上ご提出願います。

* 個人情報の取扱いについて

1. 参加申し込みにご提供いただいた個人情報は、安全かつ厳密に管理致します。
2. 個人情報は、上記参加申し込みに関する事務手続きのみに使用します。
3. 個人情報は第三者に開示、提供、預託することはありません。