

申込日 年 月 日

自動点呼機器申込書(点呼＋ デスクトップ版)

◆(参考)お申込みから利用開始まで(該当しない場合があります)

- ① 申込書と導入チェックシートにご記入をお願いします。(導入チェックシートは日貨協連のホームページよりダウンロードしてください)
- ② 記入した申込書と導入チェックシートの2枚を、FAXにて上記あて先に送信してください。(全て揃わないとお申込みできません。)
- ③ 後日、(株)ナブアシストからご担当者様へご連絡がありますのでお待ち下さい。
- ④ 導入開始日が決まりましたら、(株)ナブアシストよりご連絡差し上げます。

価格は全て税抜。送料は新規申込時のみ(株)ナブアシストが負担します。
価格については今後予告なく変更する場合があります。

拠点数・台数をご記入ください

拠点数 台数

月額 利用料	株式会社ナブアシスト点呼＋(デスクトップ版) 【JG23-002】	月額15, 000円		
-----------	--------------------------------------	------------	--	--

※いずれかに○をおつけください

初期 費用	①ナブアシスト社の自動点呼機器を初めて導入する方	1. 点呼＋法人ライセンス 2. 法人初期登録サービス	95, 000円	
	②既にナブアシスト社の自動点呼機器を導入済の方で追加で拠点登録を行う場合	※拠点追加登録サービス	45, 000円	

※点呼＋ロボット版uniboのご利用者様が点呼＋デスクトップ版に切り替える場合は上記初期費用は掛かりません。
※運用パソコンは、ご利用者様にてご用意ください。(別紙、"システム要件"を参照下さい。)

※セット数をご記入ください

アルコールチェッカーセット 株式会社タニタ FC-1200	63, 000円	セット品	①アルコールチェッカー ②マウスピース40本 ③通信ケーブル ④免許証リーダー	セット
----------------------------------	----------	------	--	-----

※業務後自動点呼の実施をお考えの場合、タニタ製(FC-1200)のアルコールチェッカーが必要となります。
※既に上記アルコールチェッカー：タニタ製(FC-1200)をお持ちの場合、アルコールチェッカーセットの購入は不要です。

オプション				
導入時支援サービス (インストール環境設定・操作説明・出張費)		1拠点1台当たり／95, 000円 (離島等は別途費用がかかります) ※設置条件により価格が異なります。		拠点
タッチパネルディスプレイ【21.5インチ・ケーブル込】(MC14002311)		50, 000円		台
WEBカメラ(C920s)		15, 000円		台

点呼＋対応 バイタル連携機器				
体温計	フィンガルリンク株式会社	皮膚赤外線体温計 FL500	28, 000円	台
	株式会社エー・アンド・デイ	皮膚赤外線体温計 CISE AIR (※点呼＋デスクトップ版のみ対応)	23, 000円	台
業務用 血圧計	株式会社エー・アンド・デイ	診之助 TM2657WP-JC	90, 000円	台
	株式会社エー・アンド・デイ	診之助 TM2657WVP-JC	95, 000円	台
	株式会社エー・アンド・デイ	接続用ケーブル KR-LK2 【(株)ナブアシスト専用】	6, 000円	台
	オムロンヘルスケア株式会社	健太郎 HBP-9030	90, 800円	台
	オムロンヘルスケア株式会社	健太郎 HBP-9031C	180, 000円	台
	オムロンヘルスケア株式会社	接続用ケーブル※ U2C-KB20BK 【(株)ナブアシスト専用】	1, 000円	台

※連携する血圧計がHBP-9020の場合、エー・アンド・デイ用の接続ケーブルをご購入ください。

以下、ご記入ください。(楷書にてご記入をお願い致します。横判使用の際には、潰れたりかすれたりしないようにお願い致します。)

所属連合会・協同組合

(ふりがな)

事業所名・営業所名

(必須)

担当部署

(ふりがな)

ご担当者部署名・氏名

氏 名 :

(必須)

ご担当者メールアドレス

(必須)

電話番号

—

—

(必須)

※(株)ナブアシストよりご連絡がいきますので、ご担当者様と連絡が取れる電話番号をお書きください。

①請求書送付先	郵便番号・住所	(〒 —)
	電話番号・FAX番号	

②納品先	請求書送付先と同一		← 同一の場合は✓をしてください
	※納品先が複数ある場合は、別紙等に各納品先所在地等をご記入願います。	事業所名 ご担当者部署名・氏名 郵便番号・住所	
		電話番号・FAX番号	(〒 —)

③設置場所	請求書送付先と同一		← 同一の場合は✓をしてください
	※設置場所が複数ある場合は、別紙等に各設置場所の所在地等をご記入願います。	納品先と同一 事業所名 ご担当者部署名・氏名 郵便番号・住所	← 同一の場合は✓をしてください
		電話番号・FAX番号	(〒 —)

◆連絡事項等記入欄

ご記入が終わりましたらチェックを入れてください。

申込書

☐

導入チェックシート(デスクトップ版)

☐

《お客様の個人情報の取り扱いについて》 お客様よりお預かりしたお名前・ご住所等の個人情報は、商品や代金請求書の発送のために使用いたします。
ご同意の上お申し込みくださいますようお願い申し上げます。
お問合せは、日本貨物運送協同組合連合会 KIT・情報化事業部まで 〒160-0004 東京都新宿区四谷3-2-5全日本トラック総合会館9F TEL:03-3357-6068

処理欄	受領日	処理者	受領No.	ver2510
-----	-----	-----	-------	---------