

申込日 年 月 日



自動点呼機器申込書(点呼＋ モバイル版)

- ◆(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。

点呼+モバイル版(モバイル版導入チェックシートのご記入をお願いします)			
月額利用料	点呼＋モバイルアプリ 点呼実施実人数(1～50人まで)	月額15,000円	ライセンス
	点呼＋モバイルアプリ利用料 点呼実施実人数(51人以上:50人単位)	月額13,000円	ライセンス
モバイル版 アルコールチェッカー (中央自動車工業 ソシアックネオ SC-502)		28,000円	台
アルコールチェッカー用ACアダプタ SC-AC		3,000円	個
同 DCアダプタ(シガーソケット充電) SC-502DC		2,000円	個
※モバイル版ご利用の際のスマートフォンは各自ご手配をお願いします。(対応機種はナブアシスト社にお問い合わせをお願いします。)			

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) (必須)

氏名 :

ご担当者部署名・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

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

← 同一の場合は✓をしてください

(〒 -)

③設置場所 請求書送付先と同一

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

電話番号・FAX番号

← 同一の場合は✓をしてください

← 同一の場合は✓をしてください

(〒 -)

◆連絡事項等記入欄

ご記入が完了し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(モバイル版)

《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.
-----	-----	-----	-------