

福祉用具トータル管理システム（ケアレンツ用）

バックアップサービス 停止申込書

バックアップサービスの利用について以下の通り申し込みます。

※担当者はバックアップサービスに関する問い合わせ及び回答などを受ける方のお名前を記入してください。

法人 又は 事業所名称				
所在地		(〒 -)		
申込者	フリガナ 氏名	印	電話番号	
	E-Mail		FAX番号	
担当者 ※ (上記と異なる場合)	フリガナ 氏名		電話番号	
	E-Mail		FAX番号	
サービス利用停止希望日		年 月 日		

特記事項	・バックアップサービスは福祉用具トータル管理システム「ケアレンツ」のサービスメニューとなります。
------	--

< 契約条件等 >

お申し込みに当り、以下の事項に同意します。

- ・本申込書に別紙「バックアップサービス利用契約及びサービス仕様書」が適用されること。
- ・本申込書と別紙「バックアップサービス利用契約及びサービス仕様書」の記載が抵触する場合は本申込書の記載が優先すること。
- ・捺印済みの本申込書がFAXで当社に到達し、当社が下記承諾書を貴社に発信した時点で契約が成立すること。

< 個人情報の取扱いについて >

お申込みいただいた住所、氏名、電話番号等のお客様個人に関わる情報(以下、個人情報といいます)につきましては、お客様へバックアップサービスを提供する目的で利用させていただきます。お預かりした個人情報を第三者へ提供することはありません。当社に個人情報をご提供いただくことはお客様の任意ですが、個人情報を得られない場合にはお客様への連絡に支障をきたすことがありサービスのご提供その他のご要望にお応えできないことがありますのでご了承ください。

お客様は、当社に対してご自身の個人情報の開示等(利用目的の通知、開示、内容の訂正・追加・削除、利用の停止または消去、第三者への提供の停止)に関しましては、株式会社ハイテックシステムズ 個人情報問合せ窓口までお申し出下さい。

株式会社ハイテックシステムズの個人情報保護方針ならびに開示等につきましてはホームページをご覧ください。

お問合せ先 (個人情報保護管理者):株式会社ハイテックシステムズ 企画開発部 副部長 (083-267-3128)

< 承諾書 >

年 月 日

上記内容にて受託致します。

山口県下関市彦島向井町1-17-21
株式会社ハイテックシステムズ
代表取締役社長 長田 信一