

ご記入日 20 年 月 日

● 申込者情報

フリガナ			
申込名	(印)		
	代表者 (役職:)	氏名:)	
	担当者 (役職:)	氏名:)	
住所	〒 - 都・道 府・県	電話番号	
		FAX番号	
		メールアドレス	

● 申込内容

グループ名	
病院・施設数	約 ()施設

● オプション申込内容

システム 導入支援	操作指導		箇所
	初期設定業務(利用者登録)代行		件
	在宅療養者情報登録代行		件
システム 導入支援	問合せ対応		箇所
	管理業務代行		件
	在宅療養社情報登録・更新代行		件
セキュリティ	VPN 接続	(要・不要)	
カスタマイズ	情報共有書等のカスタマイズ	(要・不要)	
ホームページ機能追加	連携グループホームページ	(要・不要)	
グループウェア 機能追加	お知らせ	(要・不要)	
	メール配信		
	返信管理		
	スケジュール共有		
	ファイル共有		

【書類郵送先】 〒702-8035 岡山県岡山市南区福浜町1-26
株式会社エヌディエス Z連携 係
TEL : 086-261-9720 FAX : 086-261-9200