様式3号

モバイル貸与申請書（開始）

NPO法人しまね医療情報ネットワーク協会　様

モバイル端末貸与利用約款に同意し、以下のとおり利用申請致します。

申　請　日	平成　年　月　日	利用開始日	平成　年　月　日
住　所	〒		
施　設　名 代表者又は責任者	㊞		
ご担当者名 (施設システム管理者)			
連絡先：TEL			
連絡先：Mail			
借用台数	台		
使用職種	☐ 医師　台　☐ 看護師（准看護師）　台 ☐ ケアマネジャー　台　☐ 介護福祉士　台 ☐ 社会福祉士　台　☐ 訪問介護員　台 ☐ その他（　　）　台		

※使用職種に☑して台数をご記入下さい。参考事項ですので、実際のご利用と異なっても構いません。

※モバイル端末は、申請された住所・施設にお送りします。1週間程度お待ちください。

★【モバイル修理保証サービスの申込】※必要な場合は台数を記載して下さい。

※モバイル端末修理保証サービスは、破損、故障時に自己の負担なく修理を行うサービスです。ただし、盗難紛失、電池パック交換、修理不可の場合は適用対象外です。、利用料　378円（税込）/１台/月　が必要です。

※モバイル端末修理保証サービスの最低利用期間は24カ月です。途中でサービスを停止される場合は、残月数×378円（税込）の違約金が生じます。

モバイル端末修理保証サービスを申し込みます。	台

※協会使用欄

受付日		梱包日		発送日	

端末情報（電話番号）　080　－　6270　－	端末情報（電話番号）　080　－　6270　－
端末情報（電話番号）　080　－　6270　－	端末情報（電話番号）　080　－　6270　－
端末情報（電話番号）　080　－　6270　－	端末情報（電話番号）　080　－　6270　－
端末情報（電話番号）　080　－　6270　－	端末情報（電話番号）　080　－　6270　－