

ナーシングポートフォリオ™申込書

FAX

03-6431-1414

※お申し込みは、FAXでお願いします

お申し込みにあたり、「サービスに関する規定（下記）」「利用規約（弊社ホームページ）」「お客様個人情報の取り扱いについて（裏面）」（以下、規約等とする）を必ずお読みください。お申し込みにあたっては規約等に同意いただいたものとみなします。

【サービスに関する規定】

◎利用料金・お支払方法

- ・ご利用料金は、月額6,000円（税別）で、60IDまでご利用いただけます。
60ID未満のご利用の場合も、月額6,000円（税別）をご請求させていただきます。
60IDを超える場合、1IDにつき、月額100円（税別）をご請求させていただきます。
- ・ID数は、毎月25日24:00時点の登録数です。
- ・お支払方法は、月額払いのみです。

◎契約期間

- ・契約期間は、利用開始月から3月までとなります。
契約の更新をしない旨のご連絡が無い場合は、1年間の自動更新となります。

◎ID発行・削除

- ・各利用者のIDは、「施設管理者ID」で自由に管理していただけます。
（詳細は「ご利用方法のご案内」をご確認ください）

◎その他

- ・新規お申し込みの場合、申込書到着後、10日以内に「ご利用方法のご案内」「利用規約」「施設管理者ID」等をご案内します。お申し込みのご予約の時期によって、10日以内にお送り出来ない場合があることを、ご了承ください。
- ・弊社と契約を締結していない施設や職員に、ID・パスワードを貸与・譲渡等して、利用することは固く禁じます。
- ・サービス利用にあたり、インターネット回線に関するトラブルについて、責任は負いかねることを、ご了承ください。

(申込書記入日) 年 月 日

(開始月) 年 月より

フリガナ

(貴法人名)

フリガナ

押印

責任者名

様 (印) (部署・役職)

フリガナ

(所在地) 〒

(TEL)

(FAX)

※E-Mailは弊社からの重要なお知らせ等に利用いたしますので必ずご記入ください。

(E-Mail)

※『責任者様』と『窓口ご担当者様』が異なる場合、ご記入をお願いします。同一の場合はご記入不要です。

※ご記入された場合、窓口ご担当者様にID・PW各種資料等の送付、お問い合わせをさせていただきます。

フリガナ

窓口ご担当者名

様 (部署・役職)

(TEL)

(FAX)

(E-Mail)

※【請求書】送付先を、ご記入ください。未記入の場合『窓口ご担当者様』に送付いたします。

フリガナ

請求ご担当者名

様 (部署・役職)

(TEL)

(FAX)

【お客様個人情報の取扱いについて】

貴施設より取得させていただく個人情報について、以下の内容で取扱います。

1. 個人情報の利用目的

個人情報の利用目的は、以下のとおりです。

- (1) お申し込み・問い合わせ対応のため (2) 教育配信サービス提供のため
(3) DMならびにサービス内容のご紹介のため (4) 商品・サービスの開発・品質向上の調査・研究のため

2. 個人情報の提供

取得させていただく「個人情報」は、第三者に提供はいたしません。

3. 個人情報の外部委託

あらかじめ同意を得た利用目的の範囲内において、必要に応じて厳正に管理された委託先に個人情報の取扱いを委託する場合があります。

4. 取得させていただく内容および任意性について

個人情報をご提供いただくかはお本人様の任意でございますが、この通知文によりご不明な点が解消されず、個人情報をご提供いただけない場合は、サービス提供に不利益を生ずることがあります。

5. 個人情報に関する利用目的の通知・開示・訂正・削除・利用停止について

取得させていただく個人情報に関して利用目的の通知や開示をするよう請求することができます。また万一登録内容に不正確または誤りであることが判明した場合は、当社は速やかに訂正または削除に応じさせていただきます。

当社が当該情報を利用、提供している場合であっても、申込者から中止の申し出があった場合は、それ以降当社での利用、他者への提供を中止する措置をとります。

個人情報の利用目的の通知・開示・訂正・削除のお問い合わせや、利用・提供中止の申し出等に関しましては、以下にご連絡ください。

株式会社学研メディカルサポート 個人情報お問い合わせ窓口 電話番号：03-6431-1228（平日9：00～18：00）

6. 当社の個人情報保護管理者

当社の個人情報保護管理者は、以下のとおりです。

株式会社学研メディカルサポート 個人情報保護管理者 / 管理部 取締役



学研メディカルサポートは個人情報の取扱いを適切に行う企業としてプライバシーマークの使用を認められた認定事業者です。

※プライバシーマーク制度は、日本工業規格「JIS Q 15001 個人情報保護マネジメントシステム—要求事項」に適合して、個人情報について適切な保護措置を講ずる体制を整備している事業者等を認定して、その旨を示すプライバシーマークを付与し、事業活動に関してプライバシーマークの使用を認める制度です。

お問い合わせ **株式会社 学研メディカルサポート**

〒141-8414 東京都品川区西五反田 2-11-8 電話：03-6431-1228（平日9：00～18：00）

ポ-トフォリオ 2014-1