

レンタル開始日 月 日

株式会社ニチケン FAX：06-6360-9452

「画像認識サービス」申込書

A:本申込書と、事項からの「みまもり CUBE 利用規約」は、株式会社ラムロックが提供する「みまもり CUBE」の利用者に適用します。また「みまもり CUBE」を利用するには、「みまもり CUBE 利用規約」の説明全てに同意する必要があります。利用者の代表者が本申込書の必要事項を記入して、本申込書を「福祉用具貸与事業所」へ提出してください。

➡ A: (みまもり CUBE サービス申込み時ご記入欄) ※全ての項目が必要事項となります。

| ご記入日/貸与事業所名 | 年 月 日 | (ご契約の貸与事業所名) |
|-----------------------------|-------|--------------|
| フリガナ | | |
| 見守り対象者様のお名前 (介護保険の被保険者名) | | |
| みまもり CUBE 設置住所 | 〒 | |
| フリガナ | | |
| ご家族の代表者様名 (ご署名名様) | | |
| ご家族の代表者様の お住まい(住所) | 〒 | |
| 携帯番号 | () | — |

B:「みまもり CUBE」をインターネットに接続(実費オプションを利用)する際は、「みまもり CUBE 利用規約」に付随する「専用 SIM カードご利用に関する重要事項説明」の内容全てに同意する必要があります。専用 SIM カードの新規契約時には「初期費用」が必要となり、毎月の実費オプション料金(回線使用料)は一時休止ができませんのでご了承ください。

➡ B: (専用 SIM カード申込み時ご記入欄)

| | |
|------------------------|--|
| 実費オプション(インターネット接続サービス) | <input type="checkbox"/> 申し込む / <input type="checkbox"/> 利用しない |
|------------------------|--|

※複数台ご契約の場合は、合計台数により実費オプション料金が異なります。詳細は付随する「重要事項説明」またはご契約の福祉用具貸与事業所担当者までお尋ねください。

【 注 意 事 項 】

- ※本申込書の署名をもって「利用規約」および「重要事項」を承諾されたものとし、以下より契約者と表記します。
※ご記入いただきました情報は、製品の販売、保守等の本製品に付随するサービスを履行する為にのみ利用させていただきます。
- 株式会社ラムロックのプライバシーポリシー URL <https://www.ramrock.co.jp/policy/>
 - 本申込書に関するお問合せ：株式会社ラムロック営業部/カスタマーセンター
電話番号：0120-927-760 携帯/PHS：0948-96-8160 Email：mimamori-cube@ramrock.co.jp

➡ 印のAとBはご家族の代表者様にご記入いただく必要項目になります。
ご記入後は貸与事業所のご担当者にお渡しください。