

# みまもりCUBE【S】連絡シート

送信先：株式会社ニチケン  
 ご連絡はFAXかメールでお願いします。  
[TEL:06-6360-9015](tel:06-6360-9015)  
[FAX:06-6360-9452](tel:06-6360-9452)  
[nichiken@muse.ocn.ne.jp](mailto:nichiken@muse.ocn.ne.jp)

事業所名	
住所	
TEL/FAX	
担当者名	
連絡先	

ご利用者 氏名	フリガナ _____様
設置住所	〒 _____

※ご記入された個人情報等は本件と関連する目的のみに使用し、お客様の同意なくしては第三者に提供いたしません。

## 《 デモ設置依頼 》

デモ設置依頼に関する項目	記入欄			
デモ設置日時	月	日	時頃予定	
みまもりCUBE【S】（デモ予定台数）	<input type="checkbox"/> 1台	<input type="checkbox"/> 2台	<input type="checkbox"/> 3台	<input type="checkbox"/> 4台

※T A I Sコード：1台 (01325-000015)    2台 (01325-000016)    3台 (01325-000017)    4台 (01325-000018)

※データ通信料金：1台 (1,650円)    2台 (2,750円)    3台 (3,850円)    4台 (4,950円)

## 《 ご契約情報 》

ご契約に関する項目	記入欄			
ご契約日（利用開始日）	月	日	契約月は（全月請求・半月請求）	
みまもりCUBE【S】（利用台数）	<input type="checkbox"/> 1台	<input type="checkbox"/> 2台	<input type="checkbox"/> 3台	<input type="checkbox"/> 4台

※契約初月、追加時にSIMカード登録事務手数料として、初期費用が発生します。

※データ通信の申込みは、【画像認識サービス申込書】を弊社までFAXかメールでお送りください。

## 《 その他のご連絡 》

その他の連絡に関する項目	記入欄	
一時休止日（原則：休止期間は2ヶ月以内）	月	日
レンタル再開日	月	日
解約日（レンタル終了日/備考欄に解約理由）	月	日

※データ通信料金に半月請求や休止はありません。一ヶ月単位の請求となります。

※デモキャンセル時/解約時の機材の引上げは貸与事業所様をお願いしています。

※機材の返却は、解約日から一ヶ月以内をお願いします。

備考欄（返信が必要な場合は☑を入れて下さい。）    ※ 返信が必要