

メールでのお申し込みは本紙を記入押印の上、PDF添付にて ehacss_sales@comodo-sol.co.jp まで。

熱中症対策サポーター 個別契約書 兼 利用契約書

申込No. _____

●お申し込み書（注文書<個別契約書>）

注文日付 _____

乙：株式会社コムドソリューションズ 宛

甲： _____ 印

1. サービス及び料金

サービス名	数量	単価	金額	備考
A 5名パック		49,000		・2020年度シーズンご利用期間： 2020年4月15日～2020年10月31日まで（予定）。 期間途中からのご利用も左記料金となります。 ・お手持ちのスマートフォンに、専用アプリをインストールして ご利用頂きます。 ・それぞれスタッフ人数分のセンサー端末のご利用料金を含みます。 ・センサー端末に同封している電池は試供品です。電池切れの際は 別途ご購入ください。 ・紛失、故障等ともなうセンサー端末の追加は、1台1,000円にて 承ります。（税・送料別） ・ご入金確認後、10営業日程度で管理者IDを発行します。
B 10名パック		79,000		
A×5セット		198,000		
B×5セット		298,000		
合計				
		消費税		
		お振込金額		

2. サービス仕様（マニュアル）

https://ehacss.comodo-cloud.net/ehacss_user_manual.pdf

3. ご入金予定日

※ご入金確認後に、熱中症計の発送、および
サービスURLのメール配信をいたします。

4. ご連絡先(ご発注窓口)

ご担当者名 _____

メールアドレス _____

TEL _____

FAX _____

5. 熱中症計送付先

会社/部門名 _____

※システムに表記されます。

住所 _____

※5セット購入の際は、
5部門分の情報を別途メールにてご連絡ください。

電話番号 _____

メールアドレス(管理者ID) _____

※サービスURLのメール配信をいたします。

管理者氏名 _____

6. 請求書

要 不要

5. 現場情報に基づいて、管理者IDの発行を依頼します。

2ページ利用契約書に基づいて、上記サービスを乙に注文します。

お振込み先	
銀行名	三菱東京UFJ銀行
支店名	新宿中央支店 (469)
口座種類	普通
口座番号	3507414
口座名義	株式会社 コムドソリューションズ
手数料	振込手数料はお客様のご負担となります。

