

# HASTOSサービス利用申込書

申込年月日 年 月 日

(申込先)

日本医師会総合政策研究機構

健診標準フォーマット管理事務局 宛

(申込者)

住 所

組織名

代表者

印

「HASTOSサービス利用規約」に同意し、以下のサービスの利用申込をいたします。

## 1. 利用サービス及び利用料金

利用するサービスの○記入欄に○をつけ、健診機関番号（10桁）または法人番号（13桁）をご記入下さい。

○記入欄	利用するサービス	利用料金
	(1) 健診機関向けサービス (健診機関番号・10桁) _____	実証サービス期間中は無料
	(2) 健診実施主体向けサービス (法人番号・13桁) _____	実証サービス期間中は無料

## 2. 利用期間

利用開始希望日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ~ 翌3月31日

以降、解約の申し出がない場合は1年間の自動更新となります。以後、同様。

## 3. ご連絡先

(1) 部署 \_\_\_\_\_

(2) 利用責任者名 \_\_\_\_\_ (e-mail : \_\_\_\_\_)

(3) 担当者名 \_\_\_\_\_ (e-mail : \_\_\_\_\_)

(4) 直通または携帯電話 \_\_\_\_\_

※ 申込み承諾の通知は、上記メールアドレス宛に e-mail により発信します。

<本申込に関する問い合わせ及び申込書提出先>

住所 : 〒108-0073 東京都港区三田1-3-33 三田ネクサスビル5階

株式会社アルファインターナショナル 内

健診標準フォーマット管理事務局

e-mail : [kanri@postex.jp](mailto:kanri@postex.jp)

ホームページ : <https://www.kenshin-hyo.jun.jp>

<本申込書の提出方法>

本申込書に記入、押印の上、上記の住所に郵送いただくか。または、記入、押印済みの申込書をカールスキャンの上、スキャンしたファイルを上記e-mail宛に添付送付願います。その場合は、申込書を郵送いただく必要はございません。