

# YaDoc 申込書

※貴院で決済を取ってからご提出ください。

「YaDoc利用規約」（医療機関用）に承諾の上、下記の通り申し込みます。

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
| 申請日 | 年 | 月 | 日 |
|-----|---|---|---|

## ▼申込内容

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用規約・プライバシー<br>ポリシーへの同意 | <input type="checkbox"/> 利用規約およびプライバシーポリシーに同意する<br>(し点チェックする)                                                                                                                                                                                        |
| プラン<br>(し点チェックする)       | <input type="checkbox"/> エントリープラン（医師アカウント3ID）※月額10,000円（税抜）<br><input type="checkbox"/> スタンダードプラン（医師アカウント10ID）※月額30,000円（税抜）<br><input type="checkbox"/> 診療科・外来別用・施設追加オプション（医師アカウント10ID）※月額10,000円（税抜）<br>※月額の利用料が100,000円（税抜）を超えた場合、超えた分の請求は行われません。 |

## ▼申込者情報（新規の場合はYaDocの管理者となります）

|                                  |                     |          |  |
|----------------------------------|---------------------|----------|--|
| 申込代表者名                           | ふりがな .....          |          |  |
| 診療科または<br>所属部署                   |                     | あじさい会員ID |  |
| E-mail                           | ※YaDocへのログインIDになります |          |  |
| 登録医療機関名と診療科名<br>※YaDocに表示される名称です |                     |          |  |

## ▼施設情報

|                                |                                                                              |        |   |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 施設名                            |                                                                              |        |   |
| 施設長<br>氏名                      | ふりがな .....                                                                   |        | 印 |
| 施設住所                           | 〒 .....                                                                      |        |   |
| 電話番号                           |                                                                              | FAX 番号 |   |
| お支払いに<br>ついて                   | 別添「口座振替依頼書」を既にご提出済みの場合は、下記にし点チェックをお願いします。<br><input type="checkbox"/> 既に提出済み |        |   |
| お支払いについての<br>事務担当者情報           | 担当者氏名：                                                                       | 所属：    |   |
|                                | 電話番号：                                                                        |        |   |
| YaDocの新規登録時のログインID<br>(E-mail) | ※新規登録の場合は無記入                                                                 |        |   |
| YaDocの新規登録時の<br>登録医療機関名と診療科名   | ※新規登録の場合は無記入                                                                 |        |   |

● 本書類は、お支払いについての事務担当者よりあじさいネット事務局へ提出してください。

\*\*\*\*\*

### 【事務局取扱欄】

事務局受理日：20 年 月 日 Integrity Healthcareへの連絡日：20 年 月 日  
 拡充室受理日：20 年 月 日

お問い合わせ先

長崎県医師会  
長崎県あじさいネット拡充プロジェクト室  
Tel: 095-894-9655 Fax:095-894-9651

本書は協議会事務局にて保管

様式 A-25 Ver.200807

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収 加)

金融機関・ゆうちょ銀行用

年 月 日

銀行・労働金庫  
信用金庫・信用組合 御中  
農協・ゆうちょ銀行

収納代行会社 リコーリース株式会社

私は、下記の預金口座振替規定及び確認事項を承諾のうえ、  
上記収納代行会社から請求された金額を私名義の下記預金口座から  
預金口座振替によって収納代行会社に支払うことを貴金融機関に依頼します。

代金収納委託企業(団体)名・問合せ先

株式会社インテグリティ・ヘルスケア

東京都中央区日本橋蛸殻町一丁目27番5号ヤマトビル2階  
03-6661-0858

会社コード 4 1 5 9 4 1

|             |     |      |   |   |  |
|-------------|-----|------|---|---|--|
| 申<br>込<br>者 | 〒   | TEL: | - | - |  |
|             | 住 所 |      |   |   |  |
|             | 氏 名 |      |   |   |  |

|                |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 料金等の種類         |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 請求先<br>顧客番号    |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 振替(払込)<br>開始月  | 年 月                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 毎月の振替<br>(払込)日 | 4日<br>(金融機関休業日の場合は翌営業日) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ゆうちょ銀行以外の金融機関またはゆうちょ銀行のどちらか一方に記入して下さい。

|         |                                      |  |                            |  |  |  |  |    |                         |  |  |  |  |  |
|---------|--------------------------------------|--|----------------------------|--|--|--|--|----|-------------------------|--|--|--|--|--|
| 金融機関    | 銀行 労働金庫 本店<br>信用金庫 信用組合 支店<br>農協 出張所 |  |                            |  |  |  |  |    |                         |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 支店コード                                |  | 預 金 種 目<br>(いずれかを○で囲んで下さい) |  |  |  |  |    | 口 座 番 号<br>(右づめでご記入下さい) |  |  |  |  |  |
|         |                                      |  |                            |  |  |  |  | 普通 | 当座                      |  |  |  |  |  |

|         |       |               |   |             |   |                             |  |         |  |                     |   |  |  |
|---------|-------|---------------|---|-------------|---|-----------------------------|--|---------|--|---------------------|---|--|--|
| ゆうちょ銀行  | 種目コード |               |   | 契約種別<br>コード |   | 記 号<br>(6桁目がある場合は※欄にご記入下さい) |  |         |  | 番 号<br>(右づめでご記入下さい) |   |  |  |
|         | 1     | 6             | 6 | 3           | 0 | 1                           |  |         |  | 0                   | ※ |  |  |
| 払込先口座番号 |       | 00140-0-93717 |   |             |   |                             |  | 払込先加入者名 |  | リコーリース株式会社          |   |  |  |

|          |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |
|----------|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|
| フリガナ(必須) |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | お届け印 |
| 口座名義人    | (お届け通りにご記入下さい) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |

|                                         |           |        |  |  |
|-----------------------------------------|-----------|--------|--|--|
| 金<br>融<br>機<br>関<br>使<br>用<br>欄<br>(備考) | 不備返却事由    |        |  |  |
|                                         | 1 預金取引なし  | 3 印鑑相違 |  |  |
|                                         | 2 記載事項等相違 | 4 印不鮮明 |  |  |
|                                         | ア 店名      | 5 その他  |  |  |
|                                         | イ 預金種目    |        |  |  |
| ウ 口座番号                                  |           |        |  |  |
| エ 口座名義                                  |           |        |  |  |

|    |      |     |
|----|------|-----|
| 検印 | 印鑑照合 | 受付印 |
|    |      |     |

ご注意!  
金融機関へのお届け印ですか?  
ご確認下さい。

【預金口座振替規定】※ゆうちょ銀行払込は除く

- 1、収納代行会社であるリコーリース株式会社(以下「リコーリース」という)から貴金融機関に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から口座振替のうえリコーリースに支払ってください。  
この場合、預金規定又は当座勘定規定(ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定)にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出又は小切手の振出しはしません。
- 2、口座振替日において請求書記載金額が指定預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲の金額を含む。)を超えるときは、私に通知することなく請求書をリコーリースに返却されても異議を述べません。
- 3、この契約を解除するときは、私から貴金融機関に書面により届出します。なお、この届出がないまま長期にわたりリコーリースから請求がない等相当の事由があるときは、特に申出をしない限り、貴金融機関がこの契約を終了されたものとして取扱われても異議を述べません。
- 4、この預金口座振替について、仮に紛議が生じても、貴金融機関の責による場合を除き、貴金融機関には迷惑・負担をかけません。

【確認事項】

- 1、申込者及び預金者は、上記代金収納委託企業(団体)に対する代金(以下「代金」という)の支払いについて、リコーリースに対し、預金口座振替請求及び収納した代金相当額を代金収納委託企業(団体)に支払うことを委託します。
- 2、申込者及び預金者は、リコーリースが提携する代金収納委託企業(団体)からの請求金額を預金口座の金融機関・銀行に請求することを承諾します。  
口座振替金額に対する紛議が生じた場合、申込者及び預金者は、代金収納委託企業(団体)との間で解決するものとし、リコーリースには一切迷惑・負担をかけません。
- 3、リコーリースは、申込者及び預金者から委託を受けた収納代行業務を適切に遂行するため、委託された個人情報を取り扱います。

【金融機関・ゆうちょ銀行へのお願い】

- 1、この依頼書・申込書に不備がございましたら、上記の不備返却事由の該当項目に○印をつけて、下記の不備返却先へご返送ください。  
※ゆうちょ銀行をご指定の場合は、自動払込み規定が適用されます。

(不備返却先)  
〒135-8518 東京都江東区東雲1-7-12  
リコーリース株式会社 口座振替担当宛  
TEL03-6204-0673

4日