

F A X 注文書 「介護レセプト27」

F A X 送り先： 0564-57-2030 株式会社 オーテックス

下記の商品を注文します。

年 月 日 注文

また、内容に不明な点がありましたら連絡してください。

注文内容

↓ 注文品のチェック欄に大きくチェックを付けてください。

注文数 1 本

注文 チェック	「介護レセプト27」種類	注文金額 (税・送料込)	1年後からの ライセンス料/年 (初年度は不要)
<input type="checkbox"/>	標準版	38,880円	6,480円
<input type="checkbox"/>	集計版	43,200円	8,640円
<input type="checkbox"/>	伝送版	51,840円	12,960円
<input type="checkbox"/>	複数端末版	90,720円	19,440円
<input type="checkbox"/>	複数事業所版	129,600円	25,920円
<input type="checkbox"/>	複合版	172,800円	38,880円

※ 商品は、代引き宅急便でお届けいたします。

※ 初年度のライセンス料は、商品に含まれています。

【 ご注文者 】

事業所名またはお名前：

(オーナー名として登録されます)

〒： 住所：

電話番号：

FAX番号：

今後の連絡に必要ですので必ずご記入願います

【 送付先 】

送付先は、上記と同じ

お名前：

〒： 住所：

電話番号：

FAX番号：

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

↑ FAXの送り先：0564-57-2030 株式会社 オーテックス ↑