「ID-Linkサービス」 契約変更・解約申込書
（全施設共通）

日本電気株式会社　医療ソリューション事業部 事業推進部 行　（〒１０８－８００１　東京都港区芝５－７－１　ＮＥＣ本社ビル ）

□ 太枠内は全てご記入をお願いいたします。

① ご契約者情報　　□登録情報変更　□解約

記載日	年	月	日

施設名	フリガナ		
契約者名	フリガナ		
	（役職）	（姓）	（名）
住所	〒		
電話			

② 利用者（利用施設情報） ご契約者と同一 □ ※「ご契約者と同一」にチェックいただいた場合は、★部分の記入は不要です。

施設名★	フリガナ★
住所★	〒
電話★	
変更・解約 希望日	**年　月　日** ※変更・解約希望日の30日前までに弊社宛にご連絡をお願いいたします。

■ 変更 ： 変更理由を記載の上、変更依頼内容の記載をお願い致します

■ 解約 ： 該当する解約理由にチェックをお願いいたします。

□連携先施設がないため　□同意患者がいないため　□見たい情報が公開されていないため
□使い方がわからないため　□他社システムを使うため　□施設閉鎖のため　□費用がかかるため
□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

●ご郵送いただいた契約申込書は返送致しません。控えが必要な場合は送付前にコピーをお願いします。

2016/10版

「ID-Linkサービス」 契約変更・解約申込書（全施設共通）

日本電気株式会社　医療ソリューション事業部 事業推進部 行　（〒１０８－８００１　東京都港区芝５－７－１　ＮＥＣ本社ビル ）

□ 太枠内は全てご記入をお願いいたします。

記載日 ○○　年　○○月　○○日

① ご契約者情報　　レ☐登録情報変更　☐解約

施設名	フリガナ　イリョウホウジンシャダン○○カイ　　○○ビョウイン		
	医療法人社団○○会　○○ビョウイン		
代表者名	フリガナ　リジチョウ　ニッポン　タロウ		
	（役職）理事長	（姓）日本	（名）太郎
住所	〒　108-8001 東京都港区芝5-7-1		
電話	xx-xxxx-xxxx		

② 利用者（利用施設情報）ご契約者と同一 レ☐ ※「ご契約者と同一」にチェックいただいた場合は、★部分の記入は不要です。

施設名★	フリガナ★
住所★	〒
電話★	
変更・解約希望日	２０１６年　10月　１日 ※変更・解約希望日の30日前までに弊社宛にご連絡をお願いいたします。

■ 変更 ： 変更理由を記載の上、変更依頼内容の記載をお願い致します

■ 解約 ： 該当する解約理由にチェックをお願いいたします。

☐連携先施設がないため　☐同意患者がいないため　☐見たい情報が公開されていないため
☐使い方がわからないため　☐他社システムを使うため　レ☐施設閉鎖のため　☐費用がかかるため
☐その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

●ご郵送いただいた契約申込書は返送致しません。控えが必要な場合は送付前にコピーをお願いします。　2016/10版