

# 「ひとめでわかる！健診FDチェックシステム令和8年度版」 注文書

健診FD サポートセンター 行

注文書へご記入いただき、当社FAX: 03-5679-5206 までお送り下さい。

健診機関様情報記入欄				
機関コード(必須)	※10桁の機関コードを記入してください			
健診機関名(カナ)				
健診機関名(必須)				
部署 ご担当者名(必須)				
ご住所(必須)	〒			
TEL(必須)		FAX		
E-MAIL(必須) ※請求書、製品の納品はメールにてお送りさせていただきます。	@			
ご紹介先またはご紹介元 ※紹介キャンペーン適用の際は必ず記載してください	機関コード (10桁)	機関名		
請求書希望日付	請求書の日付に指定がある場合はこちらにご記入ください 2026年 月 日			
請求書代表者印	請求書に代表者印が必要な場合は、こちらにチェックを付けてください <input type="checkbox"/>			
備考・その他 ※上記と請求書名が異なる場合、ご紹介機関が複数ある場合はこちらに記載してください				
納品先が上記と異なる場合は、以下に詳細情報をご記入願います。				
送付先 名称				
送付先 担当者名				
送付先 ご住所	〒			
送付先 TEL				
ご注文製品(紹介キャンペーンはProfessional版のみが対象となります)				
製品『健診FDチェックシステム』	数量	単価(税込)	金額(税込)	
Professional 令和8年度「新規版」		¥155,000		
Professional 令和8年度「更新版」		¥101,800		
Standard 令和8年度「新規版」		¥91,800		
Standard 令和8年度「更新版」		¥33,000		
Professional 令和8年度「新規版」(ご紹介価格)		¥124,000		
Professional 令和8年度「更新版」(ご紹介価格)		¥71,800		

- 1) 紹介キャンペーンを適用されるお客様は、必ずご紹介先またはご紹介元を記載してください。
- 2) 請求書はメールにてお送りさせていただきます。また、製品もWebからのダウンロード販売となります。
- 3) 弊社のシステムをご購入していただく際は、必ず弊社HPをご確認していただくようお願いいたします。

受注日	請求日	入金日	納品日	請求 No.