

ALLwatch担当: 宛

M2Mセンサネットサービス契約申込書

ご注文番号

「M2Mセンサネットサービス規約」(http://www.allwatch.jp/netservice_rules.html)に同意し、以下のとおり契約を申し込みます。
なお、本契約は契約解除が成立するまで有効と取り扱います。

※ご利用開始予定日の1週間前までにご返送ください。

お申込日	年	月	日	ご利用開始予定日	年	月	日
------	---	---	---	----------	---	---	---

1. 端末情報 ※ご利用開始にあたっては、当社によるセンタ設定ならびに通信事業者による回線開放が必要であるため、約1週間の期間が必要です。
※機器本体の製品ラベルをご確認ください。端末のご発注と同時お申込の場合は、当社にて記載いたします。

機種	SW150LF/LF8	センサID	C	端末電話番号	-
シリアルNo.		お客様番号		ユーザーID	

※ユーザーIDは「M2Mセンサネットサービス契約 ユーザーID・パスワードのご案内」に記載しております。新規ご契約のお客様は、記入不要です。

2. ご契約サービス

(1)初回お取引内容

初:初期登録手数料

初回支払い方法: 銀行振込 F-REGI JCB企業間決済

お支払い金額詳細:

(¥ _____ × _____ 台 × _____ ヶ月) + (初 ¥ _____ × _____ 台) = 合計 ¥ _____ (税抜)

(2)継続お取引内容

サービスメニュー	月額基本料	月数	台数	計
<input type="checkbox"/> 絶縁監視メール通報サービスB/絶縁監視iメール通報サービスB ※通報15回/月までは基本料に含み、16回目以降は従量課金対象*1				
<input type="checkbox"/> 絶縁監視メール通報サービスB+/絶縁監視iメール通報サービスB+ ※通報40回/月までは基本料に含み、41回目以降は従量課金対象*1				
<input type="checkbox"/> 絶縁監視メール通報サービスC/絶縁監視iメール通報サービスC				
<input type="checkbox"/> 絶縁監視管理サービス/絶縁監視i管理サービス				
<input type="checkbox"/> Igr絶縁監視メール通報サービスB/Igr絶縁監視iメール通報サービスB ※通報15回/月までは基本料に含み、16回目以降は従量課金対象*1				
<input type="checkbox"/> Igr絶縁監視管理サービス/Igr絶縁監視i管理サービス				
<input type="checkbox"/> Igr絶縁監視モニタサービス(オプション) ※「Igr絶縁監視管理サービス」ご契約時に契約できます。				
			合計	

※上記価格には消費税は含まれておりません。

※「計測間隔自動変更」機能など、一部の機能の利用により従量課金が発生することがあります。

*1:従量課金(20円/回)は設定に従って通報したすべての通知回数および接点入力利用時の通信数、一部の従量課金機能の利用数が対象になります。

3. お支払い

※利用料金については、ご利用開始月の翌月から発生致します。

(1)お支払いサイクル

支払対象期間	基本料金	従量課金
<input type="checkbox"/> 1年払い	翌1年前払い	前1年分実績払い
<input type="checkbox"/> 6ヶ月払い	翌6ヶ月前払い	前6ヶ月分実績払い

(2)お支払い方法

銀行振込 F-REGI JCB企業間決済

※誠に恐れいりますが、銀行振込手数料は、お客様の負担とさせていただきます。

4. ご契約について

※銀行振込でのお支払いの場合、別段の定めが無い限り、当社から請求書発行後2ヶ月以内にご入金ください。

ご契約者(お申込者)		請求書等の送付先	
ご住所: 〒		ご住所: 〒	
会社名: ㊟		会社名:	
部署名:		部署名:	
ご担当者:		ご担当者:	
TEL:	FAX:	TEL:	FAX:
E-mail:		E-mail:	

※記載して頂きました個人情報は、契約および請求に関する業務のみに利用させていただきます。

※個人情報保護につきましては、当社HP(<http://www.oss.omron.co.jp/general/privacy.html>)の「個人情報の取り扱いについて」をご覧ください。

5. 備考

請 書

御中

当社は、貴社より _____ 年 _____ 月 _____ 日付けで受領した上記お申込について、申込書記載の条件で承りました。

登録端末台数: _____ 台

オムロン ソーシアルソリューションズ株式会社 ALLwatch担当: _____ 印

<当社記入欄>

営業担当者	認可	センタ登録	課金登録
<input type="checkbox"/> 新規			