

申込日付	年	月	日
------	---	---	---

A M M I A S (アミアス) 申 込 書

お申込み者様記入欄

会員番号								連 絡 先	TEL	
氏名									FAX	
治療院名									E-mail	

※AMMIASをお申込みの前に下記注意点をご確認ください※

<ul style="list-style-type: none"> ・AMMIASはWindows/パソコンのOS環境のみ対応しております。 ・Mac/パソコン対応のWindowsOS等の環境では動作保証対象外のため、ご使用になれません。 ・作成するデータは全てクラウドサーバーに保存されます。

※AMMIASをご使用にあたり、下記推奨項目のご確認をお願い致します。

使用上の推奨項目	画面解像度1024×768以上必須	CPU:Core2Duo以上	メモリ:1.5GB以上
	ハードディスク空き容量:500MB+データ保存用の空き容量		申請書類を印刷するプリンター必須
	インターネット環境必須	有線LAN推奨(回線速度:5.0MB/sec)	

《解像度の確認方法》

Vista → パソコンのデスクトップの何もない場所で右クリック ⇒ 個人設定⇒画面の設定(Y)⇒「解像度」
 Windows7・8 → パソコンのデスクトップの何もない場所で右クリック ⇒ 画面の解像度(C) ⇒ 「解像度(R)」

①お使いのパソコンの環境について該当する箇所にチェックをお願い致します。

Windows	<input type="checkbox"/> Vista <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8/8.1 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> その他 <small>※XPに対応していません。</small>	付属機器	<input type="checkbox"/> CD-ROMドライブ
ご利用されているウイルス対策ソフト		※ご利用されていない場合は、「利用なし」と記載ください。	

②AMMIASお申込みのきっかけとなった項目へチェックをお願い致します。

<input type="checkbox"/> 協会ホームページ 協会からのお知らせ:	<input type="checkbox"/> セミナーのお知らせ(地域:) <input type="checkbox"/> 入会時 <input type="checkbox"/> 支給通知書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 知人からの紹介(紹介者: 様)
---	---	---

【注意事項】

- ①組合加入と同時にソフトを申込される方は加入手続きが全て完了されてからの申込受付となります。
- ②ご契約をされる方が事業協同組合員であり、組合を通して保険申請を行なうことが前提となります。
- ③契約日より1年未満で解約をされた場合の使用料返金は致しませんのでご了承ください。
- ④電子データではありませんので印刷した申請書・総括表と総括表データの3点を提出して頂きます。
- ⑤事務手数料4%適用は総括表データ提出の翌月療養費支給分からとなります。
- ⑥申請書印刷には白紙のコピー用紙をご使用ください(協会で販売している手書き申請書用紙には印刷は出来ません)。

※申込書へ記入後、事務局《FAX:03-5366-5260》宛に送信をお願い致します。
 ※ご不明な点等は、事務局 申請処理課《TEL:03-5366-5255》にご連絡をお願い致します。

事務局記入欄	データ作成日		契約開始月		契約書発送日		CD発送日	
			月					
	距離		ライセンス No.	-	契 No.	No.	地域	入会