

## 利用申込書(ファクタリングサービス)

FAX送信先 03-3662-3491 日本ケアコミュニケーションズ 担当 行

本申込書記載事項について同意し、B欄記載のサービスを申込みます。  
(受領後弊社にて審査を行い、その後に本契約となります。)

### 【A欄】

法人情報(必須)				印
フリガナ		フリガナ		
法人名称		代表者名		
所在地	〒			
電話番号		FAX番号		
Eメール	@			
事業者情報(必須)				
事業所番号	フリガナ			
	事業所名			
所在地				
フリガナ		電話番号		
担当者名		FAX番号		
Eメール	@			
ご利用開始希望日	年	月	から利用開始希望	

### 【B欄】

サービス名	月額利用料
ファクタリングサービス (訪問看護療養費、障害福祉サービス等報酬 早期資金化サービス)	早期資金化額 × (0.5%~1.0%) ※当初審査により異なります。

### 【署名欄】

■料金及び個人情報の利用方針について理解したうえで申し込みます。

署名

### 弊社使用欄

営業	アシスタント	承認	統括	定期	注文書	二次

記載された情報は、本申込に関する当社からのご案内、ならびにお客様からのお問い合わせ等に対応する範囲で利用いたします。  
それ以外の目的(第三者への提供等)で利用することはありません。  
弊社プライバシーポリシーの情報はこちらのURLをご確認ください。⇒<https://www.care-com.co.jp/security/>

## 利用申込書(ファクタリングサービス)

FAX送信先 03-3662-3491 日本ケアコミュニケーションズ 担当 行

本申込書記載事項について同意し、B欄記載のサービスを申込みます。  
(受領後弊社にて審査を行い、その後に本契約となります。)

Ver.20200302

### 【A欄】

法人情報(必須)			
フリガナ	カブシキガイシャエヌシーシータロウ	フリガナ	カンゴ タロウ
法人名称	株式会社NCC太郎	代表者名	看護 太郎
所在地	〒 999-9999 東京都中央区〇〇-〇〇		
電話番号	XX-XXXX-XXXX	FAX番号	XX-XXXX-XXXX
Eメール	xxxx @ xx.co.jp		
事業者情報(必須)			
事業所番号	9999999999	フリガナ	エヌシーシージギョウシヨ
		事業所名	NCC事業所
所在地	〒 777-7777 東京都港区××-××		
フリガナ	カンゴ ハナコ	電話番号	XX-XXXX-XXXX
担当者名	看護 花子	FAX番号	XX-XXXX-XXYY
Eメール	△△△△ @ xx.co.jp		
ご利用開始希望日	年	月	から利用開始希望

株式会社  
NCC  
太郎

印鑑の欄に、濃く捺印を  
お願い致します。

【ご注意】登録には一週間ほどかかります。  
月額利用料金は月単位で発生します。  
日割りでの精算には対応していません。

記載された情報は、本申込に関する当社からのご案内、ならびにお客様からの  
それ以外の目的(第三者への提供等)で利用することはありません。  
弊社プライバシーポリシーの情報はこちらのURLをご確認ください。⇒https://

### 【B欄】

サービス名	月額利用料
ファクタリングサービス (訪問看護療養費、障害福祉サービス等報酬 早期資金化サービス)	早期資金化額 × (0.5%~1.0%) ※当初審査により異なります。

### 【署名欄】

■料金及び個人情報の利用方針について理解したうえで申し込みます。

署名 看護 花子

必ずご署名ください。

#### 弊社使用欄

営業	アシスタント	承認	[利用申込書記入見本] 記入箇所を赤字で記載しておりますが、 実際の記入は黒または青のボールペンで 願います。