

変更届

FAX送信先 03-3662-3491 日本ケアコミュニケーションズ

担当 行

Ver. 20181004

はじめにご確認ください

事業所番号の変更はありますか？

<input type="checkbox"/> ない⇒	下欄の【必須項目】の全て、ならびに右欄の「法人情報変更」「事業所情報変更」のうち、変更箇所のみご記入の上、弊社までFAXをお送りください。 本状を受信してから、一週間ほどでシステムに反映いたします。お急ぎの場合はご連絡ください。
<input type="checkbox"/> ある⇒	一度サービスを終了し再度お申込みしていただく必要がございます。弊社までお問い合わせください(電話:03-3662-3490)。

<ココナース>

事業所の担当者(管理者)名は、ココナース上で変更可能です。その他の変更事項がある場合には、本状をお送りください。

<キャンビル>

利用者様への請求書発行元を変更したい場合は、キャンビル上で変更可能です。請求書以外の書類の印字を変更したい場合には、本状をお送りください。

メールアドレスを変更したい方へ。注意点のお知らせ。 ※1

- ・Canbill Neoの仮パスワード発行メールの宛先も変更されます。(法人IDは法人のメールアドレスに、事業所IDは事業所のメールアドレスにメール配信されます。)
- ・毎月9日にケアネットメッセージャーから送信される「未伝送時の請求未伝送状況確認メール」と、「ログインパスワード再設定時のメール」の宛先も変更されます。

【必須項目】変更前の情報を必ず全てご記入ください。

(変更前) 法人名			
フリガナ			事業所番号
(変更前) 事業所名			
変更届 作成者			変更届作成者 連絡先

記載された情報は、本届出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/>

【変更箇所のみご記入ください】

法人情報変更

(法人情報のみの変更については、1つの事業所についてお届けいただければ、全ての事業所について適用致します。)

フリガナ	
法人名	
住所	〒
フリガナ	
代表者名	
電話番号	
FAX番号	
フリガナ	
法人Eメール ※1	@

事業所情報変更

※2□: 法人情報と同じ場合はチェックを入れてください(再記入不要)

フリガナ	
事業所名	
住所	〒 ※2□
フリガナ	
ご担当者名 (管理者)	※2□
電話番号	※2□
FAX番号	※2□
フリガナ	
事業所Eメール ※1	@ ※2□
その他	

弊社使用欄

営業	アシスタント	承認	統括	CBN	CCN	二次	伝送	二次
----	--------	----	----	-----	-----	----	----	----