

ご採用機関 御中

「メディカルオンライン」法人会員様向け従量制プラン終了のご案内

この度、メディカルオンライン従量制プランにつきまして、当年3月20日を持ちましてサービスを終了させて頂くこととなりました。これに伴いまして、弊社より、平成22年2月1日付けで、対象となる法人会員様宛に、ご案内文書を送付させていただきました。ご確認のため、メディカルオンラインホームページ上にも併せてご案内申し上げますので、ご確認くださいませようよろしくお願いたします。

下記内容をご確認の上、ご契約解除および契約継続におけるプラン変更のご申請につきまして、大変お手数ですが、以下にご署名、チェック(✓)をご記入後、下記送信先までFAXまたはメールにてご返信くださいますよう宜しくお願い致します。

平成22年3月20日までに、ご返信が無かった場合、大変恐れ入りますがご契約解除(退会)とさせていただきますので、予めご了承くださいませよう宜しくお願い致します。

【プランの概要】

●《従量制プラン》 ・ ・ 平成22年3月20日 サービス終了 ・ ・

- ・ アブストラクト、全文(PDF/FAX)のご利用分を従量的に課金しご請求させて頂くプランです。
- ・ 料金単価としては、アブストラクトは1件¥84、全文(PDF/FAX)は¥557~/1論文

●《基本料金プラン》

- ・ ID発行数毎に月額で基本料金が発生し、全文(PDF/FAX)はご利用分を積算し、基本料金と全文ご利用料金分を合わせてご請求させて頂くプランです。基本料金プランにつきましては、アブストラクトが見放題となります。全文(PDF/FAX)の料金単価は、今まで通り上記(従量制プランの料金単価)と同額です。

ご機関様名をご明記の上、以下のどちらかの口にチェック(✓)を入れてください。

ご機関様名:

メディカルオンラインの契約を解除します。

メディカルオンラインの契約を基本料金プランで、継続します。

※メディカルオンライン基本料金プランで継続頂ける法人様につきまして、次ページ以降の別紙に必要な事項をご記入の上、下記宛先へご返信ください。

《FAX 送信先》 ㈱メテオ 営業部 03-5819-8008

《E-mail 添付送信先》 mem@meteo-intergate.com

メディカルオンライン基本料金プラン変更申込書

法人名	(ふりがな)		
法人住所	〒		
	TEL		FAX
代表者名 (所属長名可)	(ふりがな)		
担当者 所属部署名			
担当者名	(ふりがな)		
ご連絡先	〒		
	* 法人住所と同じ場合は、ご記入の必要はありません。		
	TEL		FAX
E-mail	@		
ID/パスワード発行数 月額基本料金表	<p>★下記のいずれかに✓を入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 1～5ID 基本料金月額 ¥2,100</p> <p><input type="checkbox"/> 6～10ID 基本料金月額 ¥2,625</p> <p><input type="checkbox"/> 11～20ID 基本料金月額 ¥3,150</p> <p><input type="checkbox"/> 21～50ID 基本料金月額 ¥3,675</p> <p><input type="checkbox"/> 51～100ID 基本料金月額 ¥4,725</p> <p style="text-align: center;">_____ ID(上記✓の ID 数内でご希望発行の ID 数をご記入ください)</p> <p>★ご変更に伴いまして、6ヶ月分の基本料金を無料サービスさせていただきます。</p> <p>★ご変更に伴いまして、パスワードが変更されますので、予めご了承ください。</p>		
基本料金支払方法	<input type="checkbox"/> 年間一括支払(5% OFF) <input type="checkbox"/> 月額支払 (どちらかチェックください)		
ご利用料金決済方法	<p>以下のどちらかにチェック(✓)を入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 現状と変更なし</p> <p><input type="checkbox"/> 変更(変更される場合以下のどちらかにチェック(✓)を入れてください。</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 口座引落(翌月 26 日引落)※</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 請求書発行(振込期日: 翌月末)</p>		
請求書送付先	〒		
	* 法人住所と同じ場合は、ご記入の必要はありません。		
	TEL		FAX

《 ご注意事項 》

※ 口座引落をご選択された法人様には、登録後、当社より必要書類を送付いたします。

株式会社メテオ 営業部
〒130-0014 東京都墨田区亀沢 4-5-4 プルームビル
TEL:03-5819-8008 E-mail:mem@meteo-intergate.com

メディカルオンライン 法人所属会員登録申込書

申込書に記載いただいた ID/パスワード発行数につきまして、法人所属会員として登録頂きますと、ご請求明細に、ご利用者名が記載されます。ご請求明細書にご利用者名が必要な場合、この申込書の以下の項目にご入力いただき、上記申込書と併せて FAX してください。

法人名			
法人住所			
	TEL		FAX
ご担当者名			

※ ご申請のない場合はご請求明細が ID のみの記載となります。

法人所属会員	ご所属部署名(必須)	ご利用者様名(必須)	e-mail アドレス
1(ご担当者)			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

※用紙に収まりきらない場合は、恐れ入りますが行を追加してご入力ください。