

オンラインサポートサービス 契約コース変更・解約依頼



下記に必要事項をご記入の上、FAXにてお知らせください。

弊社担当者より、必要書類(コースによってはフロッピーディスクや手順書など)を郵送させていただきます。
金銭の授受に関する内容のため、お手数ではございますが、本書のご利用をお願いいたします。

また、医薬品情報データベースRICをご契約または解約されたい場合、お手数ではございますが、最寄の弊社営業拠点までご連絡ください。

薬局名: _____

お電話番号: _____

都道府県: _____

お客様コード: _____

ご担当者様: _____

解約・変更希望日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ①

現在ご契約のコース: 現在使用されているコースにVをしてください

- Photo 薬情画像 データ配信
- 薬情文書データ データ配信
- 相互作用データ データ配信

契約コースの全解約か変更を選択してVを記載してください

- 契約コースの全解約 ※注1
- 契約コースの変更: 今後使用したいコースにVをしてください ※注2
 - Photo 薬情画像 データ配信
 - 薬情文書データ データ配信
 - 相互作用データ データ配信

※注1 月途中の解約の場合、解約月分はご請求させていただきます。

※注2 変更希望開始日の翌月1日より、変更後のコース料金でご請求させていただきます。

FAXにてご送付ください FAX番号: 06-6397-2001



株式会社 EMシステムズ

<http://www.emsystems.co.jp>

(弊社記入欄)

- 変更後コース開始日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ②
- 変更後料金の請求開始日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ③
- 変更後の月額利用料金: _____ 円/月 ④
- 変更解約完了通知書: □要 ⇒ 【 □直送 ・ □拠点 (担当者: _____) 】 □不要 ⑤