

FAX 送付先: 078-304-5964

株式会社ニチイ学館

介護事業所ホームページ制作サービス CareClips 申込用紙

■プラン詳細

プラン名	制作業務	管理業務	更新業務※	契約期間	詳細
スタンダードプラン	○	○	毎月	1年間	毎月更新が可能なプラン。 積極的に情報発信したい方向け。
ライトプラン	○	○	契約更新時のみ (1年に一回)	1年間	更新をあまりしない方向けプラン。 月額管理更新費用なしで開始できます。

※ 更新業務・・・ホームページへのアップロード作業のみ当社で実施させていただきます。

■申込内容

申込日	年 月 日		
法人名	(印)		
代表者氏名			
ご住所	〒 [][][][] - [][][][]		
お電話番号		FAX番号	
ヒアリング希望日時		ホームページ開設の有無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
ご希望プラン	<input type="checkbox"/> スタンダードプラン / <input type="checkbox"/> ライトプラン		
ご希望デザイン	<input type="checkbox"/> POP / <input type="checkbox"/> STANDARD / <input type="checkbox"/> CLASSIC <input type="checkbox"/> レスポンシブ (<input type="checkbox"/> アコーディオン型メニュー / <input type="checkbox"/> ボタン型メニュー)		
ご希望カラー	<input type="checkbox"/> ウォーム(暖色) / <input type="checkbox"/> パステル(緑色) / <input type="checkbox"/> クール(寒色) / <input type="checkbox"/> その他※		
※ご希望カラーその他を選択された方は色の名前をお教えてください。	色の名前をご記入ください		
有料オプション	<input type="checkbox"/> スマートフォンサイト制作 ※レスポンシブデザインの場合、スマートフォンサイト制作は不要です <input type="checkbox"/> 追加ページ([] ページ) ※3ページまで		

■サーバについて 希望するドメインを下記の()内にご記入ください

独自ドメイン希望

web-cloverドメイン希望

希望するドメインを第3希望までご記入ください		希望するweb-cloverドメインを第3希望までご記入ください ※web-cloverドメインはHTTPS非対応です	
1	http://www. () .com .jp .net	http://www.web-clover.net/ ()	
2	http://www. () .com .jp .net	http://www.web-clover.net/ ()	
3	http://www. () .com .jp .net	http://www.web-clover.net/ ()	
例	(例) http://www. (nichiiclinic) .com .jp .net	(例) http://www.web-clover.net/ (nichiiclinic)	

【注意事項】

- お持ちのサーバー/ドメインを使用し、MediClipsをご利用される方は別途ご相談させていただきます。
別途サーバ等調査等が必要になるため、下段の申込書送付先・お問い合わせ先までご連絡ください。
なお、サーバ調査結果次第ではご要望に応えかねる場合があることをご了承ください。
- ドメインについて、web-cloverドメインの取得は無料です。その他.com/.net/.jpのドメインをご用意しておりますが、取得費用が必要になります(■料金詳細には各ドメイン取得費用を含んだ制作費用を記載しております)。
- ドメインに使用できない文字・・・大文字、「.」(ドット)、記号「&」「¥」「%」「☆」等

■申込書送付先・お問い合わせ先

株式会社ニチイ学館 神戸ポートアイランドセンター
 基幹事業統轄本部 医療関連事業本部 経営支援部(医療) 医療経営情報センター
 TEL:078-304-5993 〒650-0047
 FAX:078-304-5964 兵庫県神戸市中央区港町南島7-1-5

FAX 送付先: 078-304-5964

株式会社ニチイ学館

介護事業所ホームページ制作サービス CareClips 申込用紙

■プラン詳細

プラン名	制作業務	管理業務	更新業務※	契約期間	詳細
スタンダードプラン	○	○	毎月	1年間	毎月更新が可能なプラン。 積極的に情報発信したい方向け。
ライトプラン	○	○	契約更新時のみ (1年に一回)	1年間	更新をあまりしない方向けプラン。 月額管理更新費用なしで開始できます。

※ 更新業務・・・ホームページへのアップロード作業のみ当社で実施させていただきます。

■申込内容

申込日	2018年12月1日		
法人名	ニチイケアサービス ニチ		
代表者氏名	ニチイ 太郎		
ご住所	〒 6 5 0 - 0 0 4 7 兵庫県神戸市中央区港島南町7-1-5		
お電話番号	078-304-5993	FAX番号	078-304-5964
ヒアリング希望日時	2018年12月5日	ホームページ開設の有無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
ご希望プラン	<input checked="" type="checkbox"/> スタンダードプラン / <input type="checkbox"/> ライトプラン		
ご希望デザイン	<input type="checkbox"/> POP / <input type="checkbox"/> STANDARD / <input type="checkbox"/> CLASSIC <input checked="" type="checkbox"/> レスポンシブ (<input checked="" type="checkbox"/> アコーディオン型メニュー / <input type="checkbox"/> ボタン型メニュー)		
ご希望カラー	<input type="checkbox"/> ウォーム(暖色) / <input type="checkbox"/> パステル(緑色) / <input type="checkbox"/> クール(寒色) / <input checked="" type="checkbox"/> その他※		
※ご希望カラーその他を選択された方は色の名前をお教えてください。	色の名前をご記入ください 紺色		
有料オプション	<input type="checkbox"/> スマートフォンサイト制作 ※レスポンシブデザインの場合、スマートフォンサイト制作は不要です <input checked="" type="checkbox"/> 追加ページ(1 ページ) ※3ページまで		

■サーバについて 希望するドメインを下記の()内にご記入ください

独自ドメイン希望

web-cloverドメイン希望

・ページ枚数を記

	希望するドメインを第3希望までご記入ください	希望するweb-cloverドメインを第3希望までご記入ください ※web-cloverドメインはHTTPS非対応です
1	https://www. (nichii-care) .com .jp .net	http://www.web-clover.net/ ()
2	https://www. (nichii-careservice) .com .jp .net	http://www.web-clover.net/ ()
3	https://www. (n-care) .com .jp .net	http://www.web-clover.net/ ()
	(例) www.(nichiclinic).com .jp .net	(例) www.web-clover.net/(nichiclinic)

【注意事項】

- お持ちのサーバー/ドメインを使用し、MediClipsをご利用される方は別途ご相談させていただきます。
別途サーバ等調査等が必要になるため、下段の申込書送付先・お問い合わせ先までご連絡ください。
なお、サーバ調査結果次第ではご希望に届かない場合があることをご了承ください。
- ドメインについて、web-cloverドメインの取得は無料です。その他.com/.net/.jpのドメインをご用意しておりますが、取得費用が必要になります(■料金詳細には各ドメイン取得費用を含んだ制作費用を記載しております)。
- ドメインに使用できない文字・・・大文字、「.」(ドット)、記号「&」「¥」「%」「☆」等

■申込書送付先・お問い合わせ先

株式会社ニチイ学館 神戸ポートアイランドセンター

基幹事業統轄本部 医療関連事業本部 経営支援部(医療) 医療経営情報センター

TEL:078-304-5993

〒650-0047

FAX:078-304-5964

兵庫県神戸市中央区港町南島7-1-5