お客様 各位

FAX 送付先:078-304-5964

株式会社ニチイ学館

看護師求人サイト　ホームページ制作サービス Nurseclips　申込用紙

■プラン詳細

プラン名	作成業務	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。

※　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	当社取引先医療機関の有無	□有　／　□無
貴院名・法人名			㊞
担当者名			
ご住所	〒□□□-□□□□		
お電話番号		ＦＡＸ番号	
掲載開始希望日		ホームページ開設の有無	□有　／　□無
ご希望プラン	スタンダードプラン		
ご希望デザイン	□ＰＯＰ　／　□ＳＴＡＮＤＡＲＤ　／　□ＣＬＡＳＳＩＣ		
ご希望カラー	□ウォーム（暖色）／□パステル（緑色）／□クール（寒色）／□その他※		
※その他を選択された方は色の名前をお教えください。	色の名前をご記入ください		
有料オプション	□スマートフォンサイト制作 □WEBエントリー（資料請求・問い合わせ） □追加ページ（　　ページ）		

■サーバについて　　希望するドメインにチェックと下記の（）内に希望ドメイン名をご記入ください

□ 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
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】
1. お持ちのサーバー／ドメインを使用し、NurseClips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。
2. ドメインに使用できない文字・・・「.」（ドット）、記号「&」「¥」「%」「☆」等

※　記載後は当用紙をFAXでお送りください。
※　ご記入いただいた個人情報は、お問合せの対応や契約の履行など、業務上の連絡を目的とした用途以外には利用いたしません。

■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
事業統轄本部　医療関連事業本部　経営支援部　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