

サイスマネットワーク 社会貢献スポンサー
財団法人昭和池田記念財団様提供
HomeSeismo申込書

2008/10/6

FAX番号:03-5498-7412 Eメールアドレス:HomeSeismo@a-2.co.jp 郵送の場合:〒142-0051 東京都品川区東中延2-4-10 中延ビル6F 担当者:株式会社エイツー 高木・藤牧 ご記入内容にご不明な点がありましたら、Mail:HomeSeismo@a-2.co.jpまたは電話:03-5498-7411までお気軽にお問い合わせ下さい。

この度は財団法人昭和池田記念財団様提供のHomeSeismoにお申し込み頂きまして、ありがとうございます。
 誠にお手数ではございますが、太枠内にご記入後、FAXまたはEメールにより送信下さいませよう
 宜しく願い申し上げます。(個人情報について、本件以外には使用いたしません)
 また、複数台お申し込みの際は、別紙1をコピーし、導入先ごとにご記入下さい。
 複数台お申し込み頂いた場合、お申し込み状況により2台以上の確保はできない場合がありますので、予めご了承下さい。

記

申込日		申込台数		台
申込 責任 者	自治体・法人名			
	部署名	フリガナ 担当者名		
	E-Mail			
	郵便番号	住所		
	電話番号	FAX番号		

導入先

導入 先	施設名			
	区分	<input type="checkbox"/> 老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 障害者福祉施設 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	郵便番号	電話番号		
	住所			
	E-Mail			
	フリガナ 担当者名			
	ご希望ガイダンス	音声ガイダンスについては http://www.a-2.co.jp/homeseismo/guidance.html をご覧下さい。 チェックが無い場合は高度利用者向けガイダンスで発送します。導入後に変更が可能です。 <input type="checkbox"/> 高度利用者向けガイダンス(震度・猶予時間を発報) <input type="checkbox"/> 一般向けガイダンス(あいまいな表現)		
	ご希望の 運用パネル メッセージ	<input type="checkbox"/> ふりがなし <input type="checkbox"/> ふりがな付		枚
	ご利用予定の ネットワーク回線	<input type="checkbox"/> 光ファイバー <input type="checkbox"/> ADSL <input type="checkbox"/> CATV		
	フレッツ網(IPv6)	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない		
ご利用予定のルータ	メーカー:	機種:		

導入先が複数の場合は別紙1にご記載ください。別紙1に収まらない場合は別紙1をコピーしてください。

弊社管理番号		送付日	
担当者		送付担当者	
備考			

自治体・法人名:

※別紙1の申込責任者の欄と同じ名称をお書き下さい。

導入先	施設名			
	区分	<input type="checkbox"/> 老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 障害者福祉施設 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	郵便番号		電話番号	
	住所			
	E-Mail			
	フリガナ 担当者名			
	ご希望ガイダンス	音声ガイダンスについては http://www.a-2.co.jp/homeseismo/guidance.html をご覧ください。 チェックが無い場合は高度利用者向けガイダンスで発送します。導入後に変更が可能です。 <input type="checkbox"/> 高度利用者向けガイダンス(震度・猶予時間を発報) <input type="checkbox"/> 一般向けガイダンス(あいまいな表現)		
	ご希望の 運用パネル メッセージ	<input type="checkbox"/> ふりがなし <input type="checkbox"/> ふりがな付		
		緊急地震速報が放送されたら、職員の指示に従い、落ち着いて行動して下さい。		枚
		緊急地震速報が放送されたら、落ち着いて速やかにこの場所から離れて下さい。		枚
緊急地震速報が放送されたら、エレベータを利用しないで下さい。		枚		
ご利用予定の ネットワーク回線	<input type="checkbox"/> 光ファイバー <input type="checkbox"/> ADSL <input type="checkbox"/> CATV			
	<input type="checkbox"/> フレッツ網(IPv6) <input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない			
ご利用予定のルータ	メーカー:		機種:	

導入先	施設名			
	区分	<input type="checkbox"/> 老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 障害者福祉施設 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	郵便番号		電話番号	
	住所			
	E-Mail			
	フリガナ 担当者名			
	ご希望ガイダンス	音声ガイダンスについては http://www.a-2.co.jp/homeseismo/guidance.html をご覧ください。 チェックが無い場合は高度利用者向けガイダンスで発送します。導入後に変更が可能です。 <input type="checkbox"/> 高度利用者向けガイダンス(震度・猶予時間を発報) <input type="checkbox"/> 一般向けガイダンス(あいまいな表現)		
	ご希望の 運用パネル メッセージ	<input type="checkbox"/> ふりがなし <input type="checkbox"/> ふりがな付		
		緊急地震速報が放送されたら、職員の指示に従い、落ち着いて行動して下さい。		枚
		緊急地震速報が放送されたら、落ち着いて速やかにこの場所から離れて下さい。		枚
緊急地震速報が放送されたら、エレベータを利用しないで下さい。		枚		
ご利用予定の ネットワーク回線	<input type="checkbox"/> 光ファイバー <input type="checkbox"/> ADSL <input type="checkbox"/> CATV			
	<input type="checkbox"/> フレッツ網(IPv6) <input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない			
ご利用予定のルータ	メーカー:		機種:	

弊社 記入欄

受付日:

弊社管理番号 :

担当者: