

# 求人アプリ すけっとヘルパー 利用申込書



VISION STUDIO JAPAN

申込日	年 月 日		
ふりがな			
法人名	(印)		
住所	〒 都道府県		
事業所名			ご担当者
施設形態			
ふりがな			
事業所住所	〒 都道府県		
希望ID	※必ずご記入ください。		
希望パスワード	※必ずご記入ください。		
TEL		ご連絡可能時間	
FAX		e-mail	

## 《サービス開始までの流れ》

- ◇ 登録費用は無料です。（6ヶ月間の解約は出来ません。）
- ◇ 申込書記載の上 FAXにてお申込みください。
- ◇ サービス中、メンテナンスの為サービスを一時中止する場合があります。
- ◇ 月額使用料+（消費税）は口座引き落としとなります。

## 自販機負担

自販機負担希望

希望される場合は、自販機設置依頼書、委任状に記入してください。

株式会社VISION STUDIO JAPAN

東京都千代田区岩本町2丁目5-3

お問合せ apli@vs-j.com

代理店名

担当

お申込みFAX 03-5835-2616

# 自動販売機設置検討依頼書

■案件名 ⇒ 介護求人アプリ『すけっとヘルパー』コラボレーション自販機

【検討先ロケーション情報】

※各飲料メーカーへ検討を掛ける為、下記情報の正確かつ詳細な入力のご協力をお願い申し上げます。

本社・本部	ふりがな												
	本部名称												
	代表者名	役職	氏名										
	ふりがな												
	所在地	〒	-										
	TEL					FAX							
事業所 (設置検討先)	ふりがな												
	事業所名称												
	窓口担当者	部署	役職									氏名	
	ふりがな												
	所在地	〒	-										
		TEL					FAX						
		携帯					Eメール						
	入所者数	名				従業員数	名						
既設自販機	自販機①	会社名		売上本数	月間	本	設置場所	屋内	屋外	入替意志	可	否	不明
	自販機②	会社名		売上本数	月間	本	設置場所	屋内	屋外	入替意志	可	否	不明
	自販機③	会社名		売上本数	月間	本	設置場所	屋内	屋外	入替意志	可	否	不明
建物・自販機見取図													

株式会社 VISION STUDIO JAPAN 御中

社 団 回 答	入替対応及び費用負担	新規設置対応メーカー及び経過説明
	可 否	

# 委任状

は、一般社団法人日本自動販売機利活用社会貢献事業機構  
を代理人と定め、下記項目に関する、一切の権限を委任します。

## 記

- 1、介護求人アプリ「すけっとヘルパー」導入に向けた、現設置済み自動販売機の調査  
1-1 調査項目  
・自動販売機設置箇所、月間販売実績、販売手数料の調査
- 2、現設置済みの自動販売機メーカーとの交渉に関する一切の業務  
2-1 交渉業務  
・自動販売機メーカーへ介護求人アプリ「すけっとヘルパー」費用負担に関する要請

以上

平成 年 月 日

住所

会社名

代表者

印

# 見 積 情 報

年 月 日

東京エレベーター株式会社  
 営業部宛  
**TEL : 03-3662-1128**  
**FAX : 03-3662-1132**  
 ※こちらのFAXに、ご返信お願い致します

貴社名 : \_\_\_\_\_  
 お名前 : \_\_\_\_\_  
 TEL : \_\_\_\_\_  
 FAX : \_\_\_\_\_  
 携帯 : \_\_\_\_\_

建物所在地			
建物名称			
建物の竣工年	年 月	設置後 :	年
メーカー名			台数 :
現在のメンテナンス会社			点検頻度 :
用途	乗用 ・ 荷物用 ・ 人荷用 ・ 寝台用          名      Kg		
停止数	停止          (          階 ~          階)		
機械室	機械室無 ・ 機械室有 (有の場合場所 :          )		
駆動方式	ロープ式 ・ 油圧式		
遠隔監視装置の有無	設置している ・ 設置していない ・ 警備会社		
直話装置の有無	設置している ・ 設置していない ・ 警備会社		
現在の契約内容と金額	FM契約 ・ POG契約      月額 (          ) 円		
最近の故障状況・交換部品	_____ _____ _____		
希望契約種類・点検頻度	FM契約 ・ POG契約      点検頻度 (          )		
希望金額	月額 (          ) 円 【税抜】		
競合他社への見積依頼状況	していない ・ している (会社名 :          )		
競合他社の見積額	会社名 :	月額	円
現在の保守会社に対する不満	_____ _____ _____		
現在お客様が困っていること	_____ _____ _____		