

企業名	ふりがな _____ 様		
代表者名	ふりがな _____ 様		
代表者生年月日	西暦 年 (T. S. H 年) 月 日		
本社住所	〒 _____		
月額1000円型のみ記載必要 請求先住所 (本社住所と異なる場合)	〒 _____		
電話番号		FAX番号	
支払い方法	※振込手数料は御社でご負担下さい 銀行振込	締め支払い日	() 日締め () 日払い
定休日 / 営業時間			
この契約の責任者		携帯番号	
会社法人番号			
業種をご記入下さい			
<p>初回の取引時のみ全てご記入下さい。 ※当サービスはご利用の有無に関わらず月額料金（税別）は発生致します。<1ヶ月契約>の自動更新 ※この契約には審査がございます。審査の結果お引き受けできない場合、保証金をお願いする場合がございます。 保証金は解約の申し出がございましたら、ご返金致します。</p>			

サービス利用規約

第1条 支払いについて

毎月の定額料金と出勤費用を契約取決め日にお支払をお願いします。

第2条 契約の手引き

受付・手配業務を円滑に行う為、予め取り決めた業務手順は必ずお守り頂くようお願いします。

第3条 支払い期日を過ぎた再請求書の発行事務委託について

当社より発行しました請求書に於いて、支払い期限を過ぎた場合は再請求費用として別途1000円（税別）を加算致します。再請求書につきましては、請求書発送代行会社に委託します。

第4条 月額費用について

毎月の月額費用は前金制とさせていただきます。

第5条 出勤料金について

当社は出勤率の向上に重点を於いている都合上、作業後の出勤料金についてのクレーム、値引き交渉には一切応じません。

料金は公式HP <https://www.axs-k.com> に告知しております。現場で割増料金等発生致します。職人のサービス料金（人件費）サービスの為、一定のご理解を頂けない企業様のご利用はご遠慮下さい。1件あたりの<平均単価>は25,000円程度となります。

第6条 契約期間

1ヶ月毎の自動更新となり、解約の申し出は毎月25日までに電話かメールにて告知下さい。



マルチ救急24® 株式会社

東京都江東区有明3-7-26有明フロンティアビルB棟9F
 お問合せ先 03-4530-3755 (水・日・祭除く 9:00-17:00)
 時間外・定休日は当日作業の受付のみ行っております。

FAX 0120-136-357

マルチ救急24株式会社はAP会員です。

