**保守継続申込書**

申込年月日　 年 月 日

（申込先）

日本医師会総合政策研究機構

健診標準フォーマット管理事務局 宛

(申込者)

住 所

組織名

代表者

POST.exソフトウエアの２０２５年の保守継続を申込みいたします。

１．ソフトウエア及び保守料金

|  |  |
| --- | --- |
| ソフトウエア | 保守料金 |
| POST.ex　バージョン４．１１ | 無償ただし、変換データの納品先は日立健康保険組合、及びその健診代行機関である労働保健協会に限る |

２．保守期間

２０２５年４月１日 ～　　２０２６年３月３１日。

３．ご連絡先

（1）部署

（2）利用責任者名 　　　（e-mail： 　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（3）担当者名 　　　　　（e-mail： 　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（4）直通または携帯電話

※ 申込み承諾の通知は、上記メールアドレス宛に e-mail により発信します。

|  |
| --- |
| ＜本申込に関する問い合わせ及び申込書提出先＞住所 ： 〒108-0073　東京都港区三田1-3-33　三田ネクサスビル5階 健診標準フォーマット管理事務局e-mail ：kanri@postex.jp　　　　ホームページ：<https://www.kenshin-hyojun.jp>＜本申込書の提出方法＞本申込書に記入、押印の上、上記の住所に郵送いただくか。または、記入、押印済みの申込書をカラースキャンの上、スキャンしたファイルを上記e-mail宛に添付送付願います。その場合は、申込書を郵送いただく必要はございません。 |