

## BV Clinical-CRB/COI 試用版 利用申込書

申込日	年 月 日		
利用施設名			
担当部署			
担当者			
住所	〒		
電話番号		内線:	
メールアドレス			
利用希望システム	<input type="checkbox"/> BV Clinical-CRB <input type="checkbox"/> BV Clinical-COI		
備考			

### 【注意事項】

- ・本試用版システムの利用期間は**2週間**とさせていただきます。
- ・本試用版システムのサービスは、複数の施設様に同時にお試しいただく事を前提としてご用意しております。他の施設様が入力したデータも閲覧、操作できる仕様になっておりますのでご注意ください。
- ・上記の仕様により、操作上の添付データ等はテスト用の架空データを準備の上ご使用ください。
- ・登録されたデータは、試用期間が終了してもシステム内に残存します。他施設様が閲覧する可能性があります。予めご了承ください。
- ・本試用版システムは、やむを得ない事情により予告なくサービスを停止することがございます。また、登録されたデータも同様に弊社により削除することがございます。
- ・ご利用にあたっては、弊社が設定したルールに基づいて行っていただきますようお願い致します。万が一、本試用版システム利用で生じたトラブル等については、弊社では責任を負いかねます。

以上

上記の注意事項を承諾し利用を申し込みます

ご署名

---

弊社使用欄