

DHQLによる栄養調査（食習慣アセスメント）ご利用をお考えの方へ
 こちらの用紙にご記入いただき FAXにてお送りいただくか、
EBNJAPAN ホームページからメールでお問い合わせください

DHQL を初めてお使いになりたいとご希望される場合、費用やどのようにするのか分からないという方を対象に、最初の検討事項を下記にまとめさせていただきました。

ご要望に沿って、ご提案・お見積を作成させていただきます。

複数のパターンで 見積が必要な場合は1件について1枚で作成ください。

ID をお持ちの方 ID 欄に、過去に使用取引がある場合は備考欄にその旨を記載下さい

※DHQLのご利用は、開発者への申請および使用許可が必要となっております。

ご氏名	ID（お持ちの方）： DHQ サポートセンターとの契約 <input type="checkbox"/> 契約期間中 <input type="checkbox"/> 過去契約あり <input type="checkbox"/> はじめて
ご施設名	
ご住所	〒
ご連絡先 TEL	
ご連絡先 FAX	
メールアドレス	
予定期間	平成 年 月 日 より 平成 年 月 日
お支払	<input type="checkbox"/> 公費請求 <input type="checkbox"/> 公費以外の御請求 <input type="checkbox"/> 振替 <input type="checkbox"/> 代金引換
使いたい質問票	<input type="checkbox"/> DHQL <input type="checkbox"/> お薬とサプリメント <input type="checkbox"/> 生活習慣アンケート <input type="checkbox"/> その他
実施人数	名を対象に 回実施し のべ 名となる予定
個人結果	<input type="checkbox"/> 一般基本編；信号の色
データ管理	<input type="checkbox"/> 1年契約 短期契約（月額） <input type="checkbox"/> DHQBOX を使用（クラウド仕様；インターネット環境 要）
研修	<input type="checkbox"/> 基本コース（推奨） <input type="checkbox"/> 受けない
請求先宛名	
その他 備考	