

プレビューです

基本コース

氏名	必須	(姓) 桜島 (名) 花子 (セイ) サクラジマ (メイ) ハナコ	ご契約者様の氏名を入力してください
メールアドレス	必須	<input type="text"/> <input type="text"/> (確認用)	
コース	必須	基本コース -入会金：3,500円 -継続課金：3,000円(月次) このコースは、取次店「 <input type="text"/> 」専用のご契約画面です。 見守り対象者（センサー機器設置）と見守り者1名の基本コースとなります。決済時に口振「振込依頼書」をご選択頂いた場合は、別途口座登録費用（500円）が、必要となります。 初回引き落としで、初期費用+利用開始月+利用開始翌月分が引き落とされます。 また、解約時は、解約のご連絡と共に、センサー機器の送付受領を以て実施致します事をご了承願います。 ※上記料金とは別に請求都度、100円のシステム利用料がかかります。	
続柄	必須	<input checked="" type="radio"/> ご家族 <input type="radio"/> ご親族 <input type="radio"/> ご友人 <input type="radio"/> 医療機関 <input type="radio"/> 介護関係 <input type="radio"/> 自治体 <input type="radio"/> 自治会役員 <input type="radio"/> 民生委員 <input type="radio"/> その他 見守りセンサー設置対象者との関係	
会社・団体名		<input type="text"/> 会社・団体としてのご利用時のみ、ご記入願います	
郵便番号	必須	8920821 ハイフン無し(半角数字7桁)で入力してください	
住所	必須	都道府県 <input type="text"/> 鹿児島県 市区町村 <input type="text"/> 鹿児島市 番地等 <input type="text"/> 名山町	ご契約者様の現住所を入力してください
電話番号	必須	08098765432 ハイフン無し(半角数字10~11桁)で入力してください	連絡がしやすい電話番号を入力してください
電話種別	必須	<input type="radio"/> 固定電話 <input checked="" type="radio"/> スマートフォン <input type="radio"/> 携帯電話 アラート情報を受ける電話の種別を選択してください	
初期費用決済方法	必須	<input checked="" type="checkbox"/> カード決済 <input checked="" type="checkbox"/> 初期費用決済で利用したカードを継続課金決済方法としても登録する クレジットカード情報入力 カード番号 <input type="text"/> カード名義人 <input type="text"/> 有効期限 11 月 / 24 年 セキュリティコード <input type="text"/> 【セキュリティコードとは】 VISA/Master/JCB/Dinersの場合 クレジットカード裏面、サイン/ペナル右上に印字されている数字末尾3桁です。 American Expressの場合 クレジットカード裏面、右上の4桁です。 ※セキュリティコードの記載がないカードでは決済ができません。別のカードをご利用いただくか、カード会社までお問合せください。 VISA/Master/JCB/Diners カード裏面 ご氏名 山田花子 123456 123 セキュリティコード American Express カード裏面 1234 56789 12345 セキュリティコード	
<p>初期費用を決済する方法をクレジットカードもしくはコンビニ払いの何れから選択してください。 継続費用の支払い方法を口座振替等に変更したい場合は、別途ご案内する継続課金方法の登録にてお手続きください。</p>			
<p><input type="radio"/> コンビニ決済 </p>			

利用開始希望日	<input type="text" value="2024-09-20"/>	
氏名（見守り対象者）	<input type="text" value="田中 ウメ"/>	センサー機器を設置して見守る対象の方のお名前
生年月日（見守り対象者）	1990年10月18日	見守り対象の方の生年月日
性別（見守り対象者）	<input type="radio"/> 男性 <input checked="" type="radio"/> 女性 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 回答しない	見守りセンサー機器設置者の方の性別を選択下さい
郵便番号（見守り対象者）	<input type="text" value="8900000"/>	ハイフン無しで数値のみ入力下さい
住所（センサー機器設置場所）	<input type="text" value="鹿児島県始良市***1234"/>	見守りセンサーの設置先の住所を入力してください
電話番号（見守り対象者）	<input type="text"/>	ハイフン無しで数値で入力下さい
電話種別（見守り対象者）	<input type="radio"/> 固定電話 <input type="radio"/> スマートフォン <input type="radio"/> 携帯電話	
メールアドレス（見守り対象者）	<input type="text"/>	見守り対象者の方のメールが、有ればご記入願います
レポート送付先	<input type="text" value="契約者"/>	月次レポートの送付先を選択して下さい。

「見守りサービス」利用契約書	<p>株式会社キーバインド（以下「甲」という。）と、センサー機器及び見守りサービス利用者（以下「乙」という。）とは、甲より提供するサービスに関し、以下の通り契約を締結する。</p> <p>第1条（目的）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 同意する</p>
----------------	---

※「株式会社キーバインド 鹿児島営業所」では、初期費用決済や継続課金に株式会社メタックスペイメントが運営する「会費ペイ」を利用しています。利用規約の同意をお願いします。

会費ペイ利用規約	<p>本人自身により申込みを行うものとします。</p> <p>2. 入会希望者が未成年者である場合、入会希望者は、会員契約の締結及び本サービスの利用について、事前に親権者など法定代理人による同意を得るものとします。</p> <p>3. 入会希望者は、前項のほか、入会申込にあたり、主催者が定める情報を登録し、必要な書面を主催者に提出するものとします。</p> <p>4. 前各項に基づく入会希望者による申込みの結果については本サイト上で表示しますが、会員契約の締結については、専ら主催者（本協会の委託を受けた加盟事業者）の判断によるものとします。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 同意する</p>
----------	---

確認する

[特定商取引法に基づく表記](#)