

医療産業バーコード HIBC 2/2
ラベラー識別コード(LIC)申込書

本申込書の全ての項目に御記入の上、J-HIBC へ御提出下さい。

契約規定

1. LIC の使用は年間の料金が掛かり、価格は御社の前年度の売上によって決まります。詳細については調査書を御参照下さい。
2. 初年度の登録・料金の発生は以下の流れで行います。
 - (1) 調査書・申込書の御提出
 - (2) J-HIBC より受付完了通知と御社の初年度の料金(日本円)を通知
 - (3) 株式会社 ASICON より初年度の LIC 料金の請求書を送付
 - (4) 入金の確認後、J-HIBC と EHIBCC が LIC を登録・発行いたします
3. 次年度の請求金額は支払い締切日の 2ヶ月前に J-HIBC が計算し、翌年分の請求書を送付いたします。
4. 継続使用料金は、毎年当該 LIC が発行される日の 10 日前までにお支払い下さい。
5. EHIBCC 及び J-HIBC は、HIBC 表示システムまたは LIC を使用したことにより起こる損害、HIBC を使用できなかった場合等による損害の責任は負いかねます。
6. 企業名・組織名及び LIC を割当てた年は、参考資料としてウェブ上で公開されることがあります。
7. 医療機関の LIC 料金は、申込書内「5. 売上 8 億円未満」である企業の場合と同等の金額とします。ただし、医療法人など複数の病院を持つ組織の場合、各病院が一つの医療機関とみなされる為、同一 LIC を複数の病院に与えることはできません。
8. 複数の事業所や子会社(資本 50%以上)を持つ企業は、同一 LIC を複数の本社と子会社の両方において使用することはできません。また、子会社に付与された LIC を本社が使用したり、本社に付与された LIC を子会社が使用したりすることは、認められません。

上記規定に同意し、HIBC のラベラー識別コード(LIC)を申し込みます。

年 月 日

法人・団体名:

本社所在地:

代表氏名・印

⑨

(日本語)

TEL		FAX	
担当部署名			
本件担当者名			
E メール			

(英語)

Name of Company / Institution			
Address			
Department			
Person in charge	Mr. / Ms.		

これ以下は何も記入しないで下さい

御提出・お問い合わせ先:

J-HIBC バーコード日本事務局

株式会社 ASICON 内

E-mail: asicon-tokyo[a]asicon-tokyo.com

<27.3.2007>