

カイクケビズ ご紹介キャンペーン

ご紹介者様と
ソフトを導入して下さったお客様
双方に商品券2,000円分をプレゼント！

※紹介受付期間によって紹介特典が変更になる場合があります。予めご了承ください。

株式会社エス・エム・エス
カイクケビズ運営事務局

東京都千代田区神田須田町1-23-1
住友不動産神田ビル2号館

TEL:03-5295-7393 FAX:03-5295-7558

キャンペーン応募要項

- 【1】紹介キャンペーン専用の申込書又はwebからの申込によって無料体験を申し込みされた場合にのみ紹介キャンペーンの対象とさせていただきます。
※他の方法(WEB、専用申し込み書以外の申込書)で先にお申し込みを頂いている場合は対象外とさせていただきます。
- 【2】ご紹介元とご紹介先の双方が有料会員となり、料金引き落としが確認された時点でキャンペーンの対象となります。
- 【3】同一のお客様をご紹介頂いた場合は先着順となります。
- 【4】過去に無料体験をしたことがあるお客様をご紹介いただいた場合は、本キャンペーン対象外となります。
- 【5】同一法人内でのご紹介は本キャンペーン対象外となります。
※以前と変更になりました。ご注意ください。

プレゼント内容

ご紹介先が有料会員となり、利用料金の引き落としを当社が確認したら
ご紹介者様・ご紹介先様双方に2,000円分の商品券をプレゼント。

※利用料金確認には、ご紹介先が有料会員になられてから
2ヶ月～3ヶ月程度お時間をいただく場合がございます。

※ご紹介に関し当社が不正を確認した場合はプレゼント対象外となります。

※利用料金引き落とし確認時点でご紹介者様がカイポケビズを退会している場合は
プレゼント対象外となります。

WEBからのキャンペーン申し込み手順

ステップ1: 会員画面トップのバナーをクリック

カイポケビズにログインして会員画面左上に表示されている右記バナーがこのページ下部のURLをクリックします。

紹介キャンペーン実施中!
もれなく商品券プレゼント!



ステップ2: 必要事項を入力し、送信ボタンをクリック

クリック後の画面にて、以下必要事項を入力します。

- ・ご紹介者様法人ID
- ・ご紹介者様法人名
- ・ご紹介先様法人名又は事業所名
- ・ご紹介先様連絡先電話番号
- ・ご紹介先様連絡先FAX番号

入力が終わりましたら送信ボタンをクリックします。

ステップ3: ご紹介先様に弊社担当からご連絡

入力頂いた情報を元に、弊社担当からご紹介先様に電話にてご連絡させていただき、無料体験のご案内を致します。ご紹介先様がカイポケビズを正式導入頂きました時点で商品券をプレゼント致します。



WEB、FAXどちらからでもお申し込み頂けますが、WEBからのお申し込みの方がFAXよりもご紹介者様、ご紹介先様双方のご負担が少なく済むため、WEBからのお申し込みをお奨めしています。

WEBからの申込は下記URLをクリック!

http://ac.ebis.ne.jp/tr_set.php?argument=5VaKs7EM&ai=biz_top

FAXでのキャンペーン申し込み手順

ステップ1: 登録申込書に必要事項を記載(ご紹介者様)

記入例を参考にして頂き、付属している登録申込書のご紹介者記入欄に必要事項を記載して下さい。

ステップ2: 登録申込書に必要事項を記載(ご紹介先様)

ご紹介先様に登録申込書をお渡し頂き、付属している登録申込書のソフト導入をご検討のお客様(紹介先)記入欄に必要事項を記載して頂いて下さい。

登録申込書をお渡し頂く際に付属の、無料体験お申し込み手順(ご紹介先様用)と一緒にお渡し頂くと間違いが少ないかと思います。

ステップ3: 登録申込所を弊社にFAX

必要事項の記入が完了しましたら、登録申込書を弊社までFAXして下さい。

FAX番号: 03-5295-7558

ステップ4: 弊社からご紹介先様にID・パスワードを郵送

送信頂いたFAXの情報を元に、弊社担当からご紹介先様にカイポケビズ利用に必要なIDとパスワードを郵送させていただきます。ご紹介先様がカイポケビズを正式導入頂きました時点で商品券をプレゼント致します。



WEB、FAXどちらからでもお申し込み頂けますが、WEBからのお申し込みの方がFAXよりもご紹介者様、ご紹介先様双方のご負担が少なく済むため、WEBからのお申し込みをお奨めしています。

無料体験お申し込みの手順(FAXからの申込)

- 【1】 無料体験申込書にご記入の上、カイポケビズ運営事務局までFAXして下さい。記入方法については記入例をご参照ください。記入内容に訂正がある場合は二重線で消し、余白に訂正した内容をご記入ください。
- 【2】 FAX受付完了後、当社からカイポケビズの利用に必要なID・パスワード・マニュアルを郵送させていただきます。

枠線内がご紹介先様記入欄になります。

株式会社エス・エム・エスカイポケビズ運営事務局 FAX:03-5295-7553

紹介キャンペーン用 カイポケビズ登録申込書(無料)

ご紹介者 記入欄

氏名			
担当名			
電話番号			

【ご利用者ご情報の住所検索先】 記入欄

カイポケビズ利用開始に際しては、下記の通り申し込みます。
 ・利用規約をウェブサイトから要する
<http://www.kaipokebiz.com/contract/contract.html> 申込日 年 月 日

【1】カイポケビズをご利用予定の本人様の情報

氏名			
担当名			
住所	〒	市区町村	
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			
ご利用サービス	居宅介護支援 訪問介護 通所介護 福祉用具 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハ 通所リハ 認知対応型訪問介護 認知対応型通所介護 居宅介護支援併設		

【2】管理ユーザー様の情報【ユーザーはお客様の姓で検索して頂けます】

氏名			
メールアドレス			
ユーザーID英数字			

【3】マニュアル送付先住所、本人住所化する場合の兼て記入(※2名)

事務所名			
担当名			
住所	〒	市区町村	
電話番号		FAX番号	

【注】資料利用目的】お申し込みの個人情報は当社が保有する他の個人情報と紐付けして利用させていただきます。本サービスの提供に必要と認められる限り、第三者へ提供させていただきます。

ID
 登録日
 パスワード

対象サービス一覧

居宅介護支援
訪問介護(予防)
通所介護(予防)
福祉用具貸与(予防)
訪問入浴介護(予防)
訪問看護(予防)
訪問リハ(予防)
通所リハ(予防)
夜間対応型訪問介護
認知症対応型通所介護(予防)
居宅療養管理指導(予防)

紹介キャンペーンの特典

ご紹介先様が有料会員となり、利用料金の引き落としを当社が確認したらご紹介者様・ご紹介先様双方に2,000円分の商品券をプレゼントします。

詳細はカイポケビズ運営事務局(TEL:03-5295-7393)までお問い合わせください。

※ご紹介に関し当社が不正を確認した場合はプレゼント対象外となります。

※利用料金引き落とし確認時点でご紹介者様がカイポケビズを退会している場合はプレゼント対象外となります。

紹介キャンペーン用

カイポケビズ 登録申込書(無料)

《記入例》

ご紹介者 記入欄

法人ID	111111
法人名	株式会社 エス・エム・エス
担当者名	介護 太郎
電話番号	00-0000-0000

※必須記入事項

ご紹介元の基本情報を記入します。

ソフト導入をご検討のお客様(紹介先) 記入欄

カイポケビズ利用規約に同意の上、下記の通り申し込みます。

<利用規約をウェブサイトから見る>

http://www.kaipoke.biz/?action_CMIIndex=true&disppage=/common/rules/0-11-4

申込日 2011年 ○月 ×日

【1】カイポケビズをご利用予定の法人様の情報 (※必ずご記入ください)

法人名	(フリガナ) カブシキカイシャ エス・エム・エス 株式会社 カイポケビズ
代表者名	(フリガナ) カイポチタロウ カイポチ太郎 様
法人住所	〒000-0000 東京都 千代田市 区 神田 ○ー×ー△
電話番号	00-0000-0000 FAX番号 00-000-0000
メールアドレス	kaipoke@kaipoke.co.jp
利用予定サービス	居宅介護支援 訪問介護 通所介護 福祉用具 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハ 通所リハ 夜間対応型訪問介護 認知小対応型通所 居宅療養管理指導

※必須記入事項

ご紹介先の基本情報を記入します。

【2】管理ユーザー様の情報 (※必ずご記入ください)

氏名	(フリガナ) カイポチタロウ カイポチ 太郎
メールアドレス	Kaipoke_taro@kaipoke.co.jp
ユーザーID(英数字)	k a i g o t a r o 1 2 3

※必須記入事項

カイポケビズをご利用いただくために必要なIDを設定するために記入します。

※管理ユーザーはサービスの追加など、カイポケビズとの契約を操作画面上で変更できる権限を持ちます。

そのため、貴法人の代表者、事業所の責任者など、相応の権限を有する方をご登録ください。

※メールアドレスをご記入頂きますと、カイポケビズの利用に必要な法人ID、パスワードをメールで送信いたします。

ご記入頂きましたユーザーIDと法人ID、パスワードの3つを合わせて、操作画面にログインできるようになり

【3】マニュアル送付先住所(法人住所と異なる場合のみご記入ください)

事業所名	カイポチの介護事業所
担当者名	カイポチ 花子
住所	〒000-0000 東京都 世田谷市 区 ○○××
電話番号	00-0000-0000 FAX番号 00-0000-0000

マニュアルの送付希望先が異なる場合にのみご記入ください。

【個人情報利用目的】氏名などの個人情報は弊社が提供するサービスの資料送付や、サービス内容のご案内、及びアンケートへのご協力を頂く場合に利用致します。

株式会社エス・エム・エス
東証マザーズ上場(証券コード:2175)
東京都千代田区神田須田町1-23-1
住友不動産神田ビル2号館

ID

登録日

パスワード

紹介キャンペーン用

カイポケビズ 登録申込書(無料)

ご紹介者 記入欄 * マークの箇所は必ずご記入ください。ご記入がない場合、キャンペーンの受付ができない場合がございますので、ご注意ください。

fy13

法人ID *	
法人名 *	
担当者名 *	
電話番号 *	

ソフト導入をご検討のお客様(紹介先) 記入欄

カイポケビズ利用規約に同意の上、下記の通り申し込みます。

<利用規約をウェブサイトから見る>

http://www.kaipoke.biz/?action_CMIIndex=true&disppage=/common/rules/0-11-4

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

【1】カイポケビズをご利用予定の法人様の情報（※必ずご記入ください）法人未登録の場合は記入可能箇所のみ記載

法人名 *	(フリガナ)		
代表者名 *	(フリガナ)		
	様		
法人住所 *	〒		
	都府	道県	市区町村
電話番号 *		FAX番号	
メールアドレス			
利用予定サービス *	居宅介護支援 訪問介護 通所介護 福祉用具 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハ 通所リハ 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所 居宅療養管理指導		

【2】管理ユーザー様の情報（※必ずご記入ください）

氏名 *	(フリガナ)												
メールアドレス													
ユーザーID(英数字) *													
ユーザーID記入例	k	a	i	g	o	t	a	r	o	1	2	3	

※管理ユーザーはサービスの追加など、カイポケビズとの契約を操作画面上で変更できる権限を持ちます。

そのため、貴法人の代表者、事業所の責任者など、相応の権限を有する方をご登録ください。

※メールアドレスをご記入頂きますと、カイポケビズの利用に必要な法人ID、パスワードをメールで送信いたします。

ご記入頂きましたユーザーIDと法人ID、パスワードの3つを合わせて、操作画面にログインできるようになります。

【3】マニュアル送付先住所(法人住所と異なる場合のみご記入ください)

事業所名													
担当者名	様												
住所	〒												
	都府	道県	市区	町村									
電話番号		FAX番号											

【個人情報利用目的】氏名などの個人情報は弊社が提供するサービスの資料送付や、サービス内容のご案内、及びアンケートへのご協力を頂く場合などに利用致します。

株式会社エス・エム・エス
 東証マザーズ上場(証券コード:2175)
 東京都千代田区神田須田町1-23-1
 住友不動産神田ビル2号館

ID

登録日

パスワード