

## 薬剤師資格証（HPKI動作確認用）テストカード利用申込書

薬剤師資格証（HPKI動作確認用）テストカード利用規約に同意の上、テストカードを申し込みます。

**【申込情報】**

申込日      年   月   日

法人名・団体名					
住所		〒			
担当者 連絡先	フリガナ	部署名			
	氏名	e-mail			
	電話	FAX			
申込 内容	テストカードの種類		利用期間	価格 (税別)	希望枚数
	電子証明書(署名+認証用)が有効なテストカード		1年	¥10,000	枚
			2年	¥15,000	枚
	電子証明書(署名+認証用)が失効されたテストカード		1年	¥10,000	枚
			2年	¥15,000	枚
	電子証明書(署名+認証用)の有効期限切れテストカード		1年	¥10,000	枚
			2年	¥15,000	枚
合計(税別金額・枚数)			¥0	0 枚	

利用するシステム等 (システム名称、設置場所等)	必要に応じ、別途資料を添付しても構いません。
-----------------------------	------------------------

テストカード送付先     上記と同じ(下欄記入不要)       下欄に送付

法人名・団体名					
住所		〒			
担当者 連絡先	フリガナ	部署名			
	氏名	e-mail			
	電話	FAX			

請求書送付先     申込者と同じ(下欄記入不要)     送付先と同じ(下欄記入不要)     下欄に送付

法人名・団体名					
住所		〒			
担当者 連絡先	フリガナ	部署名			
	氏名	e-mail			
	電話	FAX			

認証局使用欄	
--------	--