

申込日 年 月 日

神奈川(協連)



自動点呼機器申込書(点呼+ デスクトップ版)

◆(参考)お申込みから利用開始まで(該当しない場合があります)

① 申込書と導入チェックシートにご記入をお願いします。(導入チェックシートは日貨協連のホームページよりダウンロードしてください)

② 記入した申込書と導入チェックシートの2枚を、FAXにて上記あて先に送信してください。(全て揃わないとお申込みできません。)

③ 後日、(株)ナブアシストからご担当者様へご連絡がありますのでお待ち下さい。

④ 導入開始日が決まりましたら、(株)ナブアシストよりご連絡差し上げます。

価格は全て税抜。送料は新規申込時のみ(株)ナブアシストが負担します。
 価格については今後予告なく変更する場合があります。

月額利用料		株式会社ナブアシスト	点呼+(デスクトップ版) 【JG23-002】	月額15,000円	拠点数	台数
※いずれかに○をおつけください						
初期費用	①	ナブアシスト社の自動点呼機器を初めて導入する方	1. 点呼+法人ライセンス 2. 法人初期登録サービス	95,000円(1拠点あたり) ※2拠点目以降は 追加拠点あたり 50,000円となります		
	②	既にナブアシスト社の自動点呼機器を導入済みの方				
※運用パソコンは、ご利用者様にてご用意ください。(別紙、「システム要件」を参照下さい。)						
		アルコールチェッカーセット 株式会社タニタ FC-1200		50,000円 セット品①アルコールチェッカー ②マウスピース40本 ③通信ケーブル ④免許証リーダー		セット
※業務後自動点呼の実施をお考えの場合、タニタ製(FC-1200)のアルコールチェッカーが必要となります。 ※既に上記アルコールチェッカー：タニタ製(FC-1200)をお持ちの場合、アルコールチェッカーセットの購入は不要です。						
オプション	導入時支援サービス (インストール環境設定・操作説明・出張費)			1拠点1台当たり/95,000円 (離島等は別途費用がかかります) ※設置条件により価格が異なります。		拠点
	タッチパネルディスプレイ(21.5インチ・ケーブル込)(LCD-MF224FDB-T)			48,000円		台
	WEBカメラ(C920e)			15,000円		台
	バイタル連携① 皮膚赤外線体温計(フィンガルリンク製 Bluetooth接続)			27,000円		台
	バイタル連携② 業務用血圧計			※別途お問合せください。		台
	業務用血圧計(OMRON用)接続ケーブル			1,000円		本
	業務用血圧計(A&D用)接続ケーブル			6,000円		本

以下、ご記入ください。(楷書にてご記入をお願い致します。横判使用の際には、潰れたりかすれたりしないようお願い致します。)

(ふりがな)

事業所名・営業所名 _____ (必須)

担当部署 _____ (ふりがな)

ご担当者部署名・氏名 _____ 氏名： _____ (必須)

ご担当者メールアドレス _____ (必須)

電話番号 _____ - _____ (必須)

※(株)ナブアシストよりご連絡がいきますので、ご担当者様と連絡が取れる電話番号をお書きください。

①請求書送付先	郵便番号・住所 (〒 -)	電話番号・FAX番号
②納品先	請求書送付先と同一 事業所名 ご担当者部署名・氏名 郵便番号・住所 (〒 -)	← 同一の場合は✓をしてください 電話番号・FAX番号
③設置場所	請求書送付先と同一 納品先と同一 事業所名 ご担当者部署名・氏名 郵便番号・住所 (〒 -)	← 同一の場合は✓をしてください 電話番号・FAX番号

◆連絡事項等記入欄

ご記入が完了しましたらチェックを入れてください。 申込書 導入チェックシート

《お客様の個人情報の取り扱いについて》 お客様よりお預かりしたお名前・ご住所等の個人情報は、商品や代金請求書の発送のために使用いたします。ご同意の上お申し込みくださいますようお願い申し上げます。

お問合せは、日本貨物運送協同組合連合会まで
〒160-0004 東京都新宿区四谷3-2-5全日本トラック総合会館9F TEL:03-3355-2031

点呼+ デSKTOP版 導入チェックシート

システムのご導入に際して、以下事項のご確認をお願い致します。

お手数ですがご確認頂き、右側の確認欄にレ点(チェックマーク)をご記入頂き、弊社担当者へご提示をお願い致します。

No	項目	内容	確認欄
【運用PCのネットワーク接続について】			
1	アクセス制限 (ファイアウォール等)	点呼用PCが接続するネットワークについて、ファイアウォール等により外部へのアクセス制限をしていないこと ※制限している場合は別途弊社より提示するポートに対してのアクセスを許可して頂く必要があります。	<input type="checkbox"/>
【点呼結果の通知について】			
2	点呼結果の通知	乗務後点呼の結果通知をパソコン又はスマートフォンに通知する場合は、メール通知を使用するか、対象の機器にビジネスチャットアプリ「slack」(無料)をインストールする必要があります ※登録にはメールアドレスが必要になります	<input type="checkbox"/>
【運用PC設置場所について】			
3	運用PC設置場所	PC及び連携デバイス(アルコールチェッカー、免許証リーダー、体温計、血圧計、静脈認証装置)は、ケーブルの届く範囲で設置すること	<input type="checkbox"/>
【運用PC構成のスペックについて】			
4	OS	Windows10 / Windows11	<input type="checkbox"/>
5	CPU	Intel Core i3以上推奨	<input type="checkbox"/>
6	メモリ	8 GB以上推奨	<input type="checkbox"/>
7	ディスク容量	10GB以上の空きディスク容量	<input type="checkbox"/>
8	ディスプレイ	XGA(1024 × 768)以上の解像度 ※タッチディスプレイも使用可能	<input type="checkbox"/>
9	カメラ	内蔵またはUSBプラグイン ※USBハブ経由での接続は非推奨	<input type="checkbox"/>
10	マイク	内蔵またはUSBプラグイン	<input type="checkbox"/>
11	スピーカー	内蔵またはUSBプラグイン	<input type="checkbox"/>
12	外部インターフェース	USB必須 Bluetooth ※接続する機器によって、USBの口数、Bluetoothの要否が異なります。	<input type="checkbox"/>
サポートについて			
13	サポート時間	受付は24時間365日です。 回答及び対応については平日9時~17時となります。	<input type="checkbox"/>

記入日： 年 月 日

会社名： _____ 氏名： _____



自動点呼機器申込書(点呼+ ロボット版 kebbi)

- ◆(参考)お申込みから利用開始まで(該当しない場合があります)
- ① 申込書と導入チェックシートにご記入をお願いします。(導入チェックシートは日貨協連のホームページよりダウンロードしてください)
 - ② 記入した申込書と導入チェックシートの2枚を、FAXにて上記あて先に送信してください。(全て揃わないとお申込みできません。)
 - ③ 後日、(株)ナブアシストからご担当者様へご連絡がありますのでお待ち下さい。
 - ④ 導入開始日が決まりましたら、(株)ナブアシストよりご連絡差し上げます。

価格は全て税抜。送料は新規申込時のみ(株)ナブアシストが負担します。
 価格については今後予告なく変更する場合があります。

拠点数・台数をご記入ください		拠点数	台数
月額利用料	株式会社ナブアシスト 点呼+(ロボット版) (Kebbi)【JG23-005】	月額39,000円 (3年契約)	
中途解約時は違約金が発生します(年単位。残2年:112,000円、残1年:56,000円) ※セット数をご記入ください			
初期費用	無線アルコールチェッカーセット 株式会社中央自動車工業 SOCIAC NEO (SC-502D)	57,800円 セット品①アルコールチェッカー ②免許証リーダー	セット
※業務後自動点呼の実施をお考えの場合、中央自動車工業製のアルコールチェッカー(SC-502D)が必要となります。			
オプション	導入時支援サービス (インストール環境設定・操作説明・出張費)	1拠点1台当たり/150,000円 (離島等は別途費用がかかります) ※設置条件により価格が異なります。	拠点
	バイタル連携① 皮膚赤外線体温計(フィンガルリンク製 Bluetooth接続)	27,000円	台
	バイタル連携② 業務用血圧計	※別途お問合せください。	台
	業務用血圧計(OMRON用)接続ケーブル	1,000円	本
	業務用血圧計(A&D用)接続ケーブル	6,000円	本

以下、ご記入ください。(楷書にてご記入をお願い致します。横判使用の際には、潰れたりかすれたりしないようにお願い致します。)

(ふりがな)

事業所名・営業所名

(必須)

担当部署

(ふりがな)

ご担当者部署名・氏名

氏名:

(必須)

ご担当者メールアドレス

(必須)

電話番号

- -

(必須)

※(株)ナブアシストよりご連絡がいきますので、ご担当者様と連絡が取れる電話番号をお書きください。

①請求書送付先	郵便番号・住所 (〒 -)
	電話番号・FAX番号

②納品先	請求書送付先と同一	← 同一の場合は✓をしてください
※納品先が複数ある場合は、別紙等に各納品先所在地等をご記入願います。	事業所名	
	ご担当者部署名・氏名	
	郵便番号・住所 (〒 -)	
	電話番号・FAX番号	

③設置場所	請求書送付先と同一	← 同一の場合は✓をしてください
	納品先と同一	← 同一の場合は✓をしてください
	事業所名	
	ご担当者部署名・氏名	
	郵便番号・住所 (〒 -)	
	電話番号・FAX番号	

◆連絡事項等記入欄

ご記入が終わりましたらチェックを入れてください。

申込書

導入チェックシート

《お客様の個人情報の取り扱いについて》 お客様よりお預かりしたお名前・ご住所等の個人情報は、商品や代金請求書の発送のために使用いたします。ご同意の上お申し込みくださいますようお願い申し上げます。
 お問い合わせは、日本貨物運送協同組合連合会まで

点呼＋ロボット版(Kebbi) 導入チェックシート

株式会社ナブアシスト
ver230531(001)

システムのご導入に際して、以下事項のご確認をお願い致します。

お手数ですがご確認頂き、右側の確認欄にレ点(チェックマーク)をご記入頂き、弊社担当者へご提示をお願い致します。

No	項目	内容	確認欄
【Kebbiのネットワーク接続について】 ※別紙「システム構成パターン」と合わせてご確認ください			
1	ネットワーク環境	1)別紙「システム構成パターン」記載のネットワーク環境が構築できること ※無線接続となります。 ※ポート制限環境下での動作は不可となります。 ※Proxy接続不可となります。	<input type="checkbox"/>
2	アクセス制限 (ファイアウォール等)	Kebbiが接続するネットワークについて、ファイアウォール等により外部へのアクセス制限をしていないこと	<input type="checkbox"/>
【Kebbiの使用について】			
3	制限事項	1)ロボット使用に際して、ほごりや障害物などロボットの動作に支障をきたすことのないよう、使用の周辺環境にご注意ください。 2)ロボットを移動する際は、ロボットの本体を両手で持ち上げてください。 3)人の手の挟み込みによるケガや、ロボットが損傷する恐れがありますので、ロボットが作動しているときは、ロボットの関節を触らないでください。 4)この製品に機械的衝撃を与えないでください。 5)この製品またはバッテリーを熱、火、または40°Cを超える場所に置いたりしないでください。 6)ショートを防ぐために、ロボットを水や液体に浸さないでください。 7)他の製品に付属している充電器は使用しないでください。 8)充電器を使用するときは、手を乾いた状態に保ち、電源コードのプラグ部分を持って、引っ張らずにゆっくり抜いてください。電源コードが破損した場合は、すぐに使用を中止してください。 9)ロボットをメンテナンスする際は、水または希釈アルコールで湿らせた柔らかい布で拭いてください。製品のコーティング部分の損傷を防ぐため、水で洗ったり、強アルカリ性や強酸性の洗剤を使用しないでください。 10)バッテリーをご自身で取り出して交換したりしないでください。	<input type="checkbox"/>
4	Kebbi設置場所	1)Kebbiから見て逆光にならない場所に設置可能なこと 点呼時にKebbiが乗務員の顔認証を行います 2)ロボット設置場所付近約1m内に電源コンセントを用意可能なこと ・ロボット充電ケーブル（付属品）のケーブル長は約1.3m ・IC免許証リーダー充電ケーブル（付属品）のケーブル長は約1.0m	<input type="checkbox"/>
【点呼結果の通知について】			
5	点呼結果の通知	乗務前及び乗務後点呼の結果通知をパソコン又はスマートフォンに通知する場合は、対象の機器にビジネスチャットアプリ「slack」(無料)をインストールする必要があります ※登録にはメールアドレスが必要になります	<input type="checkbox"/>

記入日： 年 月 日

会社名： _____

氏名： _____