

一般社団法人自然災害研究センターが 日本病院会会員向けに無料配信を開始

この度（一社）日本病院会では（一社）自然災害研究センターと事前情報活用契約を締結しました。希望する会員病院に対して、災害アラート情報を（一社）自然災害研究センターより無料で配信いたします。

通常月額 10 万円～となっている災害アラート情報配信費が 2018 年 1 月末まで無料で提供されます。2 月からは月額 3,000 円（税別）の特別料金でご利用いただけます。ぜひこの機会にお申し込みください。

配信開始はお申込み後、約 5 営業日後の翌月曜日からとなっております。

お申込みにつきましては下記のどちらかよりお申し込みください。

- ① 次ページの申込書を印刷し、（一社）自然災害研究センターまで FAX 送信。
（FAX 番号：03-3436-3132）
- ② 専用フォームよりお申込み。専用フォーム：<https://eprc.jp/hospital/>

〈一般社団法人自然災害研究センターについて〉

一般社団法人自然災害研究センターは、気象庁・国土地理院・産業総合科学技術研究所・防災科学研究所・JAXA・NASA 等の、公的機関のデータを統合的に解析している研究機関です。

減災のために、土砂災害・地震・津波・洪水等の大きな被害をもたらす可能性のある自然災害の被害予測状況を発生 24 時間前までに、賛助会員企業・自治体に配信しています。

※無料配信期間（2018 年 1 月末まで）が終了すると、有料配信に移行いたします。無料配信期間終了の約 10 日前に当センターよりメールで有料配信移行のお知らせをお送りいたしますので、解約をご希望の際はメール内容に沿って、解約手続きを行ってください。解約手続きを行わない場合、2 月より自動的に有料配信に切り替わりますのでご注意ください。

※なお、直接（一社）自然災害研究センターに申し込まれた場合には月額 3 万円となりますのでご注意ください。

提供情報の詳細については、（一社）自然災害研究センターの HP をご覧ください。

<http://eprc.or.jp/>



一般社団法人
自然災害研究センター
EPRC Earth Prediction Research Center

日本病院会会員専用申込書

一般社団法人自然災害研究センター 代表理事殿

平成 年 月 日

一般社団法人自然災害研究センターの災害アラート情報配信を申し込みます。

病院名		
所在地又は住所	〒 -	
TEL/FAX	TEL :	FAX :
ご担当者様	(部署名) (メールアドレス)	(氏名)
配信料金 (2018年2月より)	日本病院会会員	災害アラート情報提供費(税別) / 月額
		3, 0 0 0 円
申込日	年 月 日	
会費請求書送付先	<input type="checkbox"/> 上記住所の「担当者」 役職名あて送付	
	<input type="checkbox"/> その他 〒 - (部署名) (氏名)	
レポート配信先 (配信先が多数の場合 別途リストを頂ければ 幸いです)	氏名	メールアドレス

申込みにあたり、以下の確認事項を確認、同意いたしました。

- ・当法人が配信する災害アラート情報は、防災対策に関する参考情報として提供されるものであり、自己判断で生じた損害については、当法人へ一切の責任責務を問いません。
- ・申込組織の役員・職員・社員以外の第三者への再配信、またはインターネット等への転載を、当法人の事前の書面による承認を得ずにいたしません。また、グループ関連施設への転送も致しません。
- ・自ら及び自社役員/社員が暴力団/暴力団関係企業/総会屋、もしくはこれらに準ずる者、またはその構成員ではありません。
- ・日本病院会会員を退会した際には、本契約における特別料金は終了し、通常料金(月額3万円)となります。
- ・無料配信期間は2018年1月末で終了し、2月からは有料となります。(月額3,000円(税別)) 当センターからのご案内メールにて解約通知を行わない場合は自動的に継続となり、株式会社アースインフォメーションより請求書を発行いたします。
- ・申込者が災害アラート情報提供を受けている事実について、EPRCのホームページ等において公表することを承諾いたします。



申込先：一般社団法人自然災害研究センター
〒105-0022 東京都港区海岸 1-4-12 MK ビル 3 階
TEL 03-6432-0807 FAX 03-3436-3132

日本病院会会員専用申込書（記入例）

記入日

一般社団法人自然災害研究センター 代表理事殿

平成 29 年〇〇月〇〇日

一般社団法人自然災害研究センターの災害アラート情報配信を申し込みます。

病院名	ABC 病院	
所在地又は住所	〒000-0000 東京都港区〇〇 〇-〇-〇	
TEL/FAX	TEL : 00-0000-0000	FAX : 00-0000-0000
ご担当者様	(部署名) 〇〇部 (氏名) 〇〇 〇〇 (メールアドレス) △△△△@〇〇〇.co.jp	
配信料金 (2018年2月より)	日本病院会会員	災害アラート情報提供費(税別) / 月額
		3, 0 0 0 円
申込日	2017 年 〇〇月 〇〇日	
どちらかにチェック 会費請求書送付先	<input type="checkbox"/> 上記住所の「担当者」役職名あて送付	
	<input type="checkbox"/> その他 〒000-0000 東京都千代田区〇〇 〇-〇-〇 (部署名) 〇〇部 (氏名) 〇〇 〇〇	
レポート配信先 (配信先が多数の場合 別途リストを頂ければ 幸いです)	氏名	メールアドレス
	〇〇 〇〇	△△△△@〇〇〇.co.jp
	〇〇 〇〇	△△△△@〇〇〇.co.jp

はっきりと
ご記入ください

請求書送付先が所在地と異なる場合はご記載ください。

配信先が多数の場合は別途リストをお送りください。

申込みにあたり、以下の確認事項を確認、同意いたしました。

- ・当法人が配信する災害アラート情報は、防災対策に関する参考情報として提供されるものであり、自己判断で生じた損害については、当法人へ一切の責任責務を問いません。
- ・申込組織の役員・職員・社員以外の第三者への再配信、またはインターネット等への転載を、当法人の事前の書面による承認を得ずにいたしません。また、グループ関連施設への転送も致しません。
- ・自ら及び自社役員/社員が暴力団/暴力団関係企業/総会屋、もしくはこれらに準ずる者、またはその構成員ではありません。
- ・日本病院会会員を退会した際には、本契約における特別料金は終了し、通常料金(月額3万円)となります。
- ・無料配信期間は2018年1月末で終了し、2月からは有料となります。(月額3,000円(税別)) 当センターからのご案内メールにて解約通知を行わない場合は自動的に継続となり、株式会社アースインフォメーションより請求書を発行いたします。
- ・申込者が災害アラート情報提供を受けている事実について、EPRCのホームページ等において公表することを承諾いたします。