

音声コード Uni-Voice 作成ソフト(JAVIS APPLI) 申込書(有償版)

- 音声コード作成受託事業者様からのお申込みにつきましては、次頁の「事業者向け使用規約承諾書」を提出いただく必要がございますので、必要事項を記載・押印(社印)したものを郵送または PDF にて送信していただけますようお願いいたします。
- 音声コード Uni-Voice を貼付した印刷物を発行した際は、当協会及び、Uni-Voice 事業企画(株)のホームページ等で事例紹介として活用させていただく場合がございますので、サンプル提供にご協力ください(音声コード作成受託事業者様は必須)。
- 今までの課題であったデバイスごとの読上げの違いによるコード作成の負担を無くすことを目的に、音声合成ソフトをサーバー経由で統一いたしました。それにより、どのデバイスで読み取っても統一した読上げを実現し、読上げ確認を1台のデバイスで対応可能となりました。それに合わせ、音声合成ソフト(富士通製)の搭載を終了いたしました。

特定非営利活動法人
日本視覚障がい情報普及支援協会(JAVIS) 行き

団体名: _____ 住 所: _____
所 属: _____ 役 職: _____
氏 名: _____ 申込日: _____ 年 月 日
電 話: _____ メール: _____

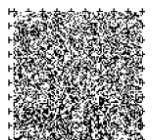
■FAX送信、若しくはメールで添付送信してください。

使用環境によるソフト選択

1. Word2024 アドイン版(32/64bit 対応) OS/Win10・W11 ※デスクトップ版対応のため、ストアアプリ版は不可 ※Microsoft (Office) 365(デスクトップ版)も対応します(検証済み)	お申込みライセンス数 _____
2. Word2021 アドイン版(32/64bit 対応) OS/Win10・W11 ※デスクトップ版対応のため、ストアアプリ版は不可	お申込みライセンス数 _____
3. Word2019 アドイン版(32/64bit 対応) OS/Win10・W11 ※デスクトップ版対応のため、ストアアプリ版は不可	お申込みライセンス数 _____
4. Word2016 アドイン版(32/64bit 対応) OS/Win10・W11 ※デスクトップ版対応のため、ストアアプリ版は不可	お申込みライセンス数 _____
5. Word2013 アドイン版(64bit 対応) OS/Win7・Win8.1・Win10 ※Word2013 アドイン版のビット数選択は OS のビット数ではなく、オフィスのビット数となります。	お申込みライセンス数 _____
6. Word2013 アドイン版(32bit 対応) OS/Win7・Win8.1・Win10 ※Word2013 アドイン版のビット数選択は OS のビット数ではなく、オフィスのビット数となります。	お申込みライセンス数 _____

電 話: 03-5579-2796 FAX: 03-5579-2797 メール: info@javis.jp

※請求書・納品書を同封して送付しますので、到着後1週間以内に請求書に記載された指定口座へお振込みください。
1ライセンス(1PC): 99,000円(税込価格)。



JAVIS APPLI 事業者向け使用規約承諾書

「JAVIS APPLI」(以下「本ソフトウェア」といいます。)は、本ソフトウェアに同梱されている本ソフトウェアの使用許諾条件書、第3条5項において、「個人利用を超えた範囲での無断複製、及び無断使用」を禁止しております。したがって、事業者が本ソフトウェアを使用することは、原則として「個人利用を超えた範囲での使用」に該当し、当法人が明示的に使用を許諾した事業者のみが、本ソフトウェアをご使用いただくことができます。

本書は、音声コード Uni-Voice の作成を受託する事業者に対して、下記の一定の条件の下で、本ソフトウェアの使用を明示的に許諾することで、本ソフトウェアの利用促進を図ることを目的としています。

本書の差入れにより、下記条件を承諾したものとします。

記

1. 使用許諾条件書の他の規定を順守すること。
2. 「JAVIS APPLI」で受託制作した印刷物等の製品サンプルを都度、当法人に対して提供し、本ソフトウェアの使用を報告すること。
※提出いただいた製品サンプルは、当協会及び Uni-Voice 事業企画(株)のホームページ等で事例紹介として活用させていただく場合がございますのでご了承ください。
3. 上記事項に違反して不正利用した場合、当法人の基準に従って算定された損害賠償額の 支払いに同意すること。
4. 「JAVIS APPLI」の販売価格は、改定・変更される場合があります。

以上

年 月 日

特定非営利活動法人
日本視覚障がい情報普及支援協会

承諾者

事業者名: _____

代表者の役職・氏名: _____ 社印

