**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**

（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）

|  |  |
| --- | --- |
| Word2021アドイン版（32／64bit対応）OS／Win7・Win8.1・Win10・W11 | お申込みライセンス数　　　　　　　　※デスクトップ版対応のため、ストアアプリ版は不可 |
| Word2019アドイン版（32／64bit対応）OS／Win7・Win8.1・Win10・W11 | お申込みライセンス数　　　　　　　　※デスクトップ版対応のため、ストアアプリ版は不可 |
| Word2016アドイン版（32／64bit対応）OS／Win7・Win8.1・Win10 | お申込みライセンス数　　　　　　　　※デスクトップ版対応のため、ストアアプリ版は不可 |
| Word2013アドイン版（64bit対応）OS／Win7・Win8.1・Win10 | お申込みライセンス数　　　　　　　　 |
| Word2013アドイン版（32bit対応）OS／Win7・Win8.1・Win10 | お申込みライセンス数　　　　　　　　 |
| Word2010アドイン版（32bit対応）OS／Win7・Win8.1・Win10 | 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、本ソフトウエアに同梱されている本ソフトウエ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。

1. 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。

1. 「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

****