

新しい常識は月額 12,800 円でフルカラー刷り放題



スリホ[®]が 常識を塗り替える。

インクジェットタイプ



E40-F

刷り放題

14,800 円

ライトプラン

8,000 円

20
枚/分

20
枚/分

A4 複合機



E40-P

刷り放題

12,800 円

ライトプラン

7,000 円

20
枚/分

20
枚/分

A4 プリンター



B30-F

刷り放題

17,800 円

ライトプラン

11,800 円

20
枚/分

20
枚/分

A3 複合機



E30-F

刷り放題

29,800 円

ライトプラン

17,800 円

24
枚/分

24
枚/分

A3 複合機



E30-P

刷り放題

19,800 円

ライトプラン

12,800 円

24
枚/分

24
枚/分

A3 プリンター

レーザータイプ



CL31-P

月間印刷可能枚数
上限あり

39,800 円

26
枚/分

26
枚/分

A3 プリンター



OL30-P

月間印刷可能枚数
上限あり

39,800 円

36
枚/分

36
枚/分

A3 プリンター



EL30-MP

月間印刷可能枚数
上限あり

25,800 円

35
枚/分

A3 プリンター (モノ)



KL30-F60M

月間印刷枚数によって
変動いたします。

34,700 円~

60
枚/分

55
枚/分

A3 複合機



OL30-FV

月間印刷枚数によって
変動いたします。

19,800 円~

35
枚/分

35
枚/分

A3 複合機

※月額料金はすべて税抜表記となります。

導入までの流れ



※地域や機種、在庫状況により納期に変動がございます。ご了承くださいませ。

試算時必要書類

機種代金の契約書

リース契約書 or 購入契約書

契約時に発行

リース会社 or 販売店やメーカー

印刷代金の請求書 (1~3ヶ月分以上)

請求書

毎月郵送にて発行

メーカー or 販売店

お申込みフォーム

フリガナ	_____		
貴医院・貴薬局名	_____		
設置先住所	〒	—	_____
代表番号	_____	ご担当者	_____
メールアドレス	_____		
ご希望機種	プラン名 ※インクジェットのみ記入	<input type="checkbox"/> 刷り放題プラン <input type="checkbox"/> ライトプラン	支払い方法 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 口座引落

ご提供いただいた個人情報は、当社が提供するサービスの提供先、お問い合わせの回答先の目的のみに使用させていただきます。ご提供いただいたお客様の個人情報を、第三者に預託・提供することはありません。お客様ご本人の個人情報に関するお問い合わせ等については、当社サービス窓口までご連絡ください。

スリホ® 定額制レンタルプリンタースリホ

〈問い合わせ先〉 神戸医師協同組合

販売代理店名

〈販売元〉

株式会社 C-mind (シーマインド)

〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-5-23 新宿辻ビル 10 階

TEL

078-241-8819

FAX

078-241-0648

MAIL

kaihatsu@kobe-ishikyo.or.jp