

B.独自ドメイン移管前チェックシート(汎用.jp)

- お申込み前にチェックしてください。
ドメインの移管完了には2~3週間程度かかります。余裕をもってご準備ください。

お申込み前の4つの確認事項

1. 提出物と管理会社の確認
2. ドメイン情報のチェック
3. メールアカウントについて
4. 費用、その他注意事項

1. 提出物と管理会社の確認

■ 提出申請書の確認

病院なびサポートセンターまで以下3点の申込書をご提出ください。

- 独自ドメイン情報サービス記入書
- オプションサービス申込書
- 追加メールアカウント記入書

■ ドメイン管理業者の確認

レンタルサーバー会社やホームページ製作会社にお問い合わせください。

※ご契約時の契約書等をご確認ください。

2. ドメイン情報のチェック

■ ドメイン期限が迫っていませんか？

ドメインには期限があります。通常1年周期で期限更新されますが、その期限が残り1か月を切った場合、ドメインの移管が出来なくなります。

以下サイトよりドメインの更新期限確認してください。

- 検索サイト→<http://whois.jp.rs.jp/>

【例】Domain Expiration Date Fri Mar 26 23:59:59 GMT 2010

ドメイン登録期限日(Expiration Date)まで1か月未満の場合、現在のドメイン管理会社で対象のドメインを更新いただく必要があります。

■ 現在の Who is 登録情報のメールアドレスが利用できることを確認してください。

レジストラ移管の申請を行いますと、**ドメイン登録者からの申請であることの意志確認のため、弊社パートナー企業より「指定事業者変更 承認手続きのお願い」のメールを送信させていただいております。**

このメールは、**Whois 情報内に登録のある「公開連絡先窓口のメールアドレス」宛に送信されます。このメールでの承認が行われませんと申請がキャンセルされますので、ドメイン管理担当者のメールアドレスが受信できることをあらかじめご確認ください。**

ドメイン管理担当者アドレスが受信できない(現在使われていない)メールアドレスの場合には、**レジストラ移管の申請前に受信可能なアドレスへ変更が必要**となります。

メールアドレスの変更方法に関しましては、現在のドメイン管理業者にご確認ください。

連絡先メールアドレスが利用可能か確認(who is 情報の確認)

■ 検索サイト→<http://whois.jp/rs.jp/>

3.メールアカウントについて

■ 独自ドメインのメールは使用していますか？ またその数は？

現在、ご利用いただいている独自ドメインに付随するメールアカウントを必ずご確認ください。

独自ドメイン移管後、DNS 切替をした際にメールアカウントの設定変更の必要です。

独自ドメインには、info 以外に 5 個まで独自ドメインに付随したメールアドレスを取得できます。

例)info@●●●.jp 既に現在の独自ドメインメールをご利用になられている場合は、5 個まで引き継ぐことが可能です。

6 個以上の場合は、別途オプションサービスにてご用意しておりますので、お問い合わせください。

4.費用、その他注意事項

■ HP・メールは使用できなくなる期間があります。

移管完了後に DNS 切替作業が発生いたします。

DNS 切替後に 72 時間ほど、独自ドメインでホームページが表示しにくい期間が発生する場合がございます。

■ 他社からのメールの転送設定を引き継ぐことはできません。

■ メールングリストはご用意しておりません。

■ 現ドメイン管理業者がお名前.com をご利用されている場合

「お名前 ID」及び「パスワード」の発行をお問い合わせください。

発行ができない場合は、その旨を弊社までお知らせください。

■ 移管に伴う運用費用について

移管費用:9200 円(+税)

運用費用 2 年目以降:年額 9200 円(+税)

※独自ドメインの更新期限に基づき、運用費用が発生いたします。

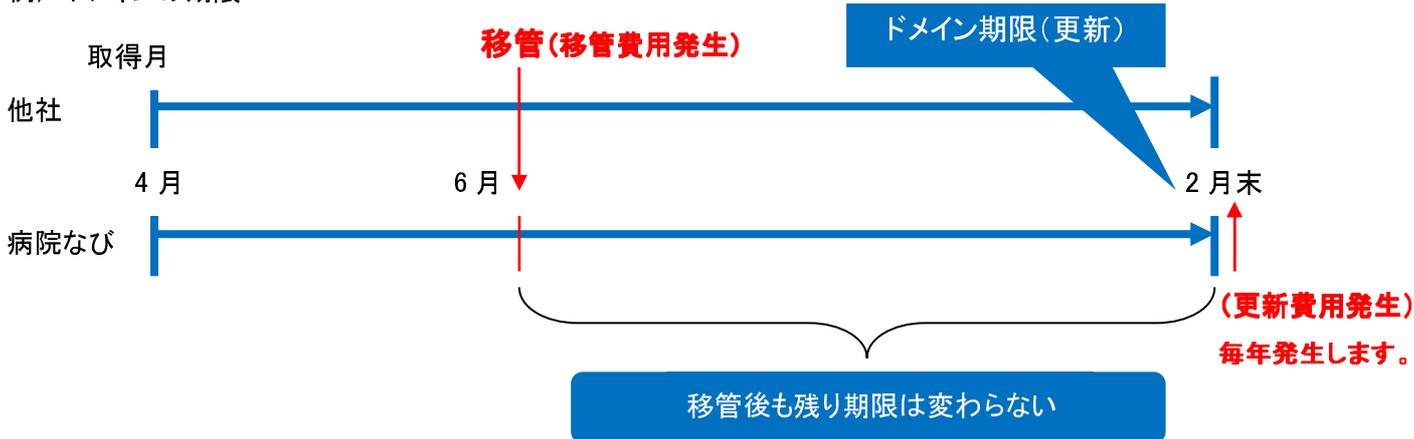
ドメインには期限があり、基本は 1 年単位で期間を区切っています。

新規取得の場合は、取得月から 1 年ですが、移管の場合は元々のドメイン取得時期に準じます。

そのため、移管後の更新費用発生は既存の契約状況によって異なります。

契約内容によっては、請求のタイミングが異なるのでご注意ください。

例) ドメインの期限



※この場合、移管を行った 6 月に移管料が発生し、3 月に更新料が発生します。

全てのチェックボックスにチェックを入れていただきますようお願いいたします。

上記の項目について確認しました。

年 月 日

医院名 _____

氏名 _____ 印