ソフトウェアサポートプログラム申込書

FAX送信先:078-366-2279

本サポートプログラムの契約条項に同意し、ソフトウェアサポートプログラムを申し込みます。

本書をご送付いただいた時点で「ソフトウェアサポートプログラム契約条項」にご同意いただいたものと見なされます。

ユーザーID				−								
会社名												
お名前	フリガナ											
住　所	〒											
電話番号												
FAX 番号												
E-mail アドレス												
主な製品名												
お申し込み 期間	□90日間(11,000円)　□180日間(17,600円)　□365日間(33,000円)											
お支払い方 法	□銀行振込　　□クレジットカード											

クレジットカードでお支払いの場合は下記の項目にご記入ください。

カード名	□VISA　　□MASTER　　□JCB																	
カードNo.					−					−					−				
カード有効期限																		
自筆サイン	（カード裏面と同じサイン）																	
通信欄																		