

## お問合せシート

日付            年    月    日

必要事項をご記入の上、FAXにてご送信ください。

※ご記入いただいた個人情報は、お問合せの回答および製品に関する情報をお客様に提供するために利用致します。弊社で適正に管理し、お客様に無断で第三者に提供することはありません。

**【お客様情報】**

ご住所	〒            —		
貴社名			
部署名			
ご担当者名			
E - M a i l			
電話番号	(        )            —	FAX番号	(        )            —

**【ご使用環境およびお問合せ内容】**

製品名			
インターフェース		シリアル番号	
PCメーカー及び型式			
OS(バージョン)			
機器構成			
お問合せ内容	具体的なお問合せ内容や症状をご記入ください。		

※以下の場合には、回答することができませんので、予め御了承ください。

- ・ご記入いただいた内容に誤りがある場合や、情報が不足している場合
- ・弊社が販売していない製品についてのお問合せの場合

注)シリアル番号がキーとなりますので、製品にシリアル番号がある場合には、必ずご記入ください。

※製品及び症状を確認するために、ご使用になる部材(バーコードラベルなど)を、弊社までご送付いただく場合がございます。

予めご了承ください。

**FAX番号 : 078-993-6020**