

スキャネットシートFAX見積依頼用紙

太枠内必要事項をご記入の上、下の番号にお送りください。
折り返し見積書をFAXいたします。

お電話でのお問い合わせ **03-4582-3933**

見積
専用

FAX 送信先

03-4582-3934

ご希望のシート・カードの数量をご記入ください

シート内容（シート種類・問数・択数・サイズ・マーク種別）	お見積型番	数量	単位 (0を付けてください)
	SN-		箱 / 枚
	SN-		箱 / 枚
	SN-		箱 / 枚
	SN-		箱 / 枚

通信欄:



※お支払方法は、銀行振込みとさせていただきます。(振込手数料はご負担ください)

お客様の情報（名前・住所・所属・電話番号・FAX番号）をご記入ください ※太字は必須項目です

フリガナ お名前			
フリガナ ご住所	〒		
フリガナ 学校名・会社名			
学部学科・部署名			
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			
購入予定時期	<input type="checkbox"/> 1週間以内	<input type="checkbox"/> 1か月以内	<input type="checkbox"/> 3か月以内 <input type="checkbox"/> 未定

弊社をお知りになったきっかけをお聞かせください

- 大学生協店頭チラシ 大学生協からの紹介
 弊社代理店からの紹介（代理店名： _____）
 同僚、知人からの紹介 インターネット広告 検索エンジン プレスリリース記事
 その他：（ _____ ）

ご注意

- * 弊社のスキャネットシート対応のスキャナは、家電量販店やメーカーから購入できます。
- * この見積依頼は、自社、自校導入を目的とされる法人のお客様、学校様、団体様を対象としています。
- * 再販を目的とされる方、カスタマイズを希望される方は、電話：**03-4582-3933** までお問い合わせください。

内容をご確認の上、下記宛にFAX送信してください。

FAX番号：03-4582-3934

スキャネットシート専用
有料ソフトウェア・オプションFAX見積依頼用紙

見積用紙

FAX送信先

03-4582-3934

必要事項をご記入の上、FAXにてご依頼ください。折り返し見積書をFAXいたします。

お電話でのお問い合わせ 03-4582-3933

ご購入希望のソフトウェア・オプション内容をご希望本数をご記入ください

商品名 (ソフト名・オプション内容・ライセンス形態)	商品番号	本数
	SN-	本
	SN-	本
	SN-	本
	SN-	本
	SN-	本

通信欄:



※お支払方法は、銀行振込みとさせていただきます。(振込手数料はご負担ください)

お客様の情報 (名前・住所・所属・FAX番号・メールアドレス) をご記入ください ※太字は必須項目です

フリガナ お名前			
フリガナ ご住所	〒		
フリガナ 学校名・会社名			
学部学科・部署名			
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			
購入予定時期	<input type="checkbox"/> 1週間以内	<input type="checkbox"/> 1か月以内	<input type="checkbox"/> 3か月以内 <input type="checkbox"/> 未定

ご注意

- * この見積依頼は、自社、自校導入を目的とされる法人のお客様、学校様、団体様を対象としています。
- * 再販を目的とされる方、カスタマイズを希望される方は、電話：03-4582-3933 までお問い合わせください。

FAX番号：03-4582-3934

内容をご確認の上、上記宛にFAX送信してください。

(F)

(A)

(X)