

FAX:03-5420-9510

OrderNo. (Focus-s2) : _____

F A X 送 信 日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

※FAXの際、送信票は必要ございません。

FP Pro. シリアル再発行注文書

会 社 名 _____

ご担当者名 _____ 印

T E L _____

【ご注文内容】

サービス名	ご提供価格(税抜)	数量	合計(税抜)
シリアル再発行サービス	¥3,000		

※ 記載価格は全て税抜きです。お手数ですが、計算の上ご記入ください。

※ 注文書受領後、3営業日以内に再発行したシリアルをメールにてご連絡させていただきます。

【購入の情報】

製品購入当時の情報をご記入ください。

なお、ユーザ登録情報または、購入履歴を弊社にて確認できない場合、サポートを再発行できない可能性があります。

その際には別途ご連絡をさせていただきます。

製品購入日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 〒 : _____
会社名 : _____ 住所 : _____
部署名 : _____
ご担当者様 : _____ TEL : _____ FAX : _____
E-mail : _____

【シリアル発行先】

上記の購入の情報を異なる場合、ご記入下さい。

部署名 : _____ 〒 : _____
役職 : _____ 住所 : _____
ご担当者様 : _____
E-mail : _____ TEL : _____ FAX : _____

【お支払条件】

_____ 締め _____ 支払い

※特に記載がない場合、請求月末締め、翌月末現金お振込み とさせていただきます。

【備考】

【問い合わせ先】

株式会社フォーカスシステムズ 西山・中西

TEL : 03-5420-2470

E-mail : product@focus-s.com