

■ 問合せシート

電通システム株式会社 ソリューション担当 宛  
FAX 027-362-8311

お問合せ用紙

発行日 年 月 日

お客様名		ご担当者名	
TEL		FAX	

区分 ※分かる範囲をご記入ください。

<input type="checkbox"/> パソコン本体	【機種	】
	【型番	】
	【OS	Windows98/Me Windows2000 WindowsXP ( )】
	【	WindowsVista ( ) Windows7 ( )】
<input type="checkbox"/> ソフトウェア	【ソフト名	Ver.】
<input type="checkbox"/> 周辺機器	【品名	】
<input type="checkbox"/> その他	【	】

質問内容 ※出来るだけ詳細にご記入ください。

--

ご回答欄

--

備考欄

--