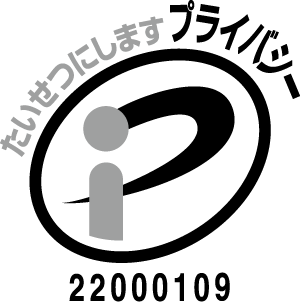
※必要事項をご記入後、「大臣シリーズ」をご購入いただきました代理店様までFAXください。

ＤＭＳＳ(保守サービス)申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| コース名 | | |  |
| 大臣NX | ご希望のコース、年数に○をつけてください  Ａ･Ｂ･Ｃ･Ｄ･Ｅ･Ｔ･(他 ) コース （ 1・3・5 ）年 | | |
| 大臣AX | ソフト名、クライアント数を記入し、ご希望の年数に○をつけてください  (　　　　)大臣AX　(　 　)クライアント （ 1・3・5 ）年  オプション有り（大臣AXのオプションを所有している場合チェックをつけてください） | | |
| ご使用ソフトのシリアル№ | | ソフト名（大臣NXをご使用の場合のみご記入ください） | |
| ＤＭＳＳ開始日付  　　　　　　 　　　　　　年　　 　月　 1　日　より開始 | | | |
| ユーザー様名 | | | |
| 部署 | | | |
| 住所  〒（　　　　　－　　　　　　）  都 道  府 県 | | | |
| 電話  （　　　　　　）　　　　　　－ | | ＦＡＸ  （　　　　　　）　　　　　－ | |
| ＜代理店様へ＞  『大臣シリーズ』製品の新規ご購入と同時にＤＭＳＳ(保守サービス)にお申し込みいただく場合は、この用紙の記載は不要です。新規ご購入時にＤＭＳＳ(保守サービス)をご注文いただいた場合は「年間保守サービスパック」を送付いたしますので、パッケージ内の「ＤＭＳＳ(保守サービス)申込書」（はがき）にてお申し込みください。  ※ ご購入後、「ＤＭＳＳ(保守サービス)申込書」(はがき)をご返送いただけないと、ＤＭＳＳ(保守サービス)を開始することができません。弊社ホームページにて『大臣シリーズ』の製品ユーザー登録後、「ＤＭＳＳ(保守サービス)申込書」(はがき)を、必ず弊社までご返送ください。 | | | |
| 代理店様名 | | | |
| 部署・ご担当者名 | | | |
| 住所  〒（　　　　　－　　　　　　）  都 道  府 県 | | | |
| 電話  （　　　　　 　）　　　　　　 － | | ＦＡＸ  （　　　　 　　）　　　　 　－ | |
| 登録完了通知の写し（「ＤＭＳＳ登録完了通知」を代理店様にも送付を希望する場合チェックをつけてください）  希望する | | | |
| ＜代理店様へ＞  １．ユーザー様よりＤＭＳＳ(保守サービス)のお申込みがありましたら、御社ご注文書に本お申込書を添付の上、応研㈱ 商品課までＦＡＸくださいますようお願いいたします。（FAX：03-3299-9211）  ２．登録手続き完了後、2～3営業日で上記ユーザー様宛に「ＤＭＳＳ(保守サービス)登録完了通知」を送付いたします。 | | | |
| 弊社使用欄 | | | |
|  | | | |



※弊社の個人情報保護に対する基本方針につきましては、ホームページ(https://www.ohken.co.jp/privacy/)をご確認ください。

