

デモンストレーション申込書

アルプス事務機有限会社行き FAX 055-226-5739

下記のフォームに必要事項をご記入の上FAXでご送付ください。

貴社名		
ご住所		
TEL	FAX	
E-MAIL		
ご担当者名・部署		
御業種		
リソグラフでどのようなものを印刷したいとお考えですか？		
パソコンからのプリントもご検討されていますか？		
はい	いいえ	
「はい」とお答えの場合のみご記入ください。*		
*パソコンのOS		
・WIN95,98 ・WIN NT 3.5 4.0 ・WIN ME ・WIN2000 ・WIN XP		
・MAC OS バージョン		
*使用アプリケーション		
デモンストレーションご希望日時		
月	日	時頃
デモンストレーション希望機種		

以上、ありがとうございました。担当よりご連絡させていただきます。