

# 笑栄システム出張サービス

## 申込書

太枠の中のみご記入下さい。

受付日時： 年 月 日 時

受付NO.

受付担当

名 前		年 齢	
様		歳	
性 別	職 業		
<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
住 所 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
電話番号 (日中連絡可能な番号)		FAX番号 ( ) -	
1. ( ) -		ご連絡希望時間 ( ) 時 ~ ( ) 時	
2. ( ) -			

お持ちのパソコンのメーカー名・機種名をご記入下さい。

メーカー名	機種名
-------	-----

すでにお申し込みのプロバイダ

<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	プロバイダ名 (「あり」の方のみご記入下さい)
---------------------------------------------------------	-------------------------

依頼内容をご記入下さい。

希望日時	月 日	午前・午後	時 ~

弊社記入欄

【通信環境】

回線の種類      アナログ / ISDN / ADSL / ケーブルTV

設定場所までの距離      km      分

【プロバイダ情報】

プロバイダ名

お申し込み・お問い合わせ・・・(有) 笑栄システム

TEL.0265-70-1027

FAX.0265-70-1028