

FAX用紙

ご依頼
お問い合わせ

●お客様情報(※は法人のみ)

法人名・個人名	(フリガナ)		
担当者名 ※	(フリガナ)		
住所	〒		
お電話番号		FAX番号	
e-mail		携帯番号	

●パソコン・メディア情報

パソコンタイプ	<input type="checkbox"/> デスクトップ	メーカー名	
	<input type="checkbox"/> ノート	型番	
ご使用のOS	<input type="checkbox"/> WINDOWS (<input type="checkbox"/> VISTA <input type="checkbox"/> XP <input type="checkbox"/> 2000 <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> 98 <input type="checkbox"/> 95) <input type="checkbox"/> Macintosh (バージョン:) <input type="checkbox"/> その他 ()		
ご使用のブラウザソフト	<input type="checkbox"/> internet Explorer (バージョン:) <input type="checkbox"/> Firefox (バージョン:) <input type="checkbox"/> Netscape (バージョン:) <input type="checkbox"/> Safari (バージョン:) <input type="checkbox"/> その他 ()		
ご使用のメールソフト	<input type="checkbox"/> windowsメール <input type="checkbox"/> outlook Express <input type="checkbox"/> outlook <input type="checkbox"/> Thunderbird <input type="checkbox"/> Becky!internet mail <input type="checkbox"/> EdMax <input type="checkbox"/> その他 ()		
ご使用の回線	<input type="checkbox"/> Bフレッツ <input type="checkbox"/> フレッツ・光プレミアム <input type="checkbox"/> ADSL <input type="checkbox"/> ISDN <input type="checkbox"/> アナログ <input type="checkbox"/> その他 ()		
お問い合わせ内容	<input type="checkbox"/> 接続ができない <input type="checkbox"/> ホームページが見れない <input type="checkbox"/> メールの送受信ができない <input type="checkbox"/> その他(以下にご記入ください)		