

送付先: 株式会社川又感光社
久野 宛
FAX 029-221-7789

お申し込み日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

STAFileReportIV (スタッフファイルレポートIV) 茨城県版

新規ご購入・年間バージョンアップ契約申込書

御 申 込 信 息	活動組織名	(フリガナ)		
	御担当者名	(フリガナ)		
	御住所	(フリガナ) 〒		
	TEL		FAX	

(注) 上記のご記入ご住所が製品のお届け先になります。

※ 本ソフトウェアに関するご請求先が別となる場合は、お手数ですが、下記へのご記入をお願い致します。

御 請 求 先 信 息	ご請求先組織名	(フリガナ)		
	御担当者名	(フリガナ)		
	御住所	(フリガナ) 〒		
	TEL		FAX	

製品本数(新規) 活動組織版(茨城県版)	¥101,200(税込)	×	()本	=
製品本数(新規) 広域協定版(茨城県版)	¥135,300(税込)	×	()本	=
製品本数(新規) 自治体集計版(茨城県版)	¥165,000(税込)	×	()本	=
製品本数(買替) 活動組織版(茨城県版)	¥50,600(税込)	×	()本	=
製品本数(買替) 広域協定版(茨城県版)	¥97,350(税込)	×	()本	=
バージョンアップ契約 (茨城県版)	¥19,800(1年/税込)	×	()本	=
訪問取り扱い説明 1回 ※交通費別途。	¥77,000(税込)	×	()回	=

お申し込み方法

下記へFAXにてお申し込み下さい。

株式会社川又感光社 担当:久野

FAX: 029-221-7789

※バージョンアップ契約書はお申込み後、約2～3週間程で、上記お申込み組織のご担当者様宛に送付致します。
※バージョンアップ契約のお申込みが無い場合はバージョンアップ契約対応が行えなくなります。
(電話・メールサポート・バージョンアップCD発送対応)
※ご請求は、契約書到着の翌月に販売店より、上記ご請求先のご担当者様宛に送付いたします。
ご請求書到着月内でのお支払をお願いいたします。