

FAX 番号 03-6203-8559

申込日： 月 日

お支払方法：いづれかに をつけて下さい 代引き クレジット 銀行振込  
振込手数料お客様ご負担

PDF 1) Tool 2) Driver 3) セット ( Tool & Driver ) API  
左記より、1～3のいずれか、該当する製品に を付けて下さい。

ライセンスタイプ	OS、bit 数をご記入下さい	価格 (税込)	本数	金額 (税込)
サーバライセンス	OS: ( )bit	168,000 円		円
スタンドアロン 10 ライセンス	OS: ( )bit	84,000 円		円
開発ライセンス	OS: ( )bit	84,000 円		円

3) セットを選んだ場合は、下記にご記入ください。

セット：サーバライセンス	OS: ( )bit	315,000 円		円
セット：スタンドアロン 10 ライセンス	OS: ( )bit	147,000 円		円
セット：開発ライセンス	OS: ( )bit	147,000 円		円
合計				円

PDF Tool/Driver API のユーザ登録は弊社であらかじめ行ってから発送します。お客様の情報をご記入ください。

登録区分	1. 法人等 2. 個人
フリガナ	
お名前	
会社名 (法人登録の時)	
所属名 (法人登録の時)	
ご住所 (建物名・室番号)	〒
お電話番号 / FAX 番号	/
メールアドレス (必須)	@

送付先がユーザー登録のご住所と異なる場合は以下にご記入ください。

ご住所 (建物名・室番号)	〒
会社名	
お名前	
お電話番号 / FAX 番号	/

クレジットカード払いの方のみ以下の項目にもご記入下さい。

\*ご本人名義のクレジットカード以外はお使いになれません。

カード名	V I S A	M A S T E R	J C B	A M E X
カード有効期限	年	月		
(フリガナ)				
カード名義人のご署名				
クレジットカード番号				

お申し込み F A X 番号 03-6203-8559