

指紋センサユニット SREX-FSU1 Windows Vista 対応ソフトウェアCD-ROM 申込書

【申込書送付先】

〒556-0012 大阪市浪速区敷津東1-6-14 朝日なんばビル
ラトックシステム株式会社
ILサポートセンター OP係 宛

以下の太枠内にご記入の上、送付ください。

いずれかをチェック(☑)してください。

無償アップグレード (2007年7月以降にご購入で、Vista未対応だった場合)

購入年月日の入った保証書を同封してください。(保証書はCDに同封して返却します)

有償アップグレード (2007年6月以前にご購入の場合)

2,000円分の切手を同封してください。

フリガナ									
氏名									
会社名	<small>※法人でお申し込みの場合</small>								
部署名	<small>※法人でお申し込みの場合</small>								
住所	〒 ー								
電話番号	() ー								
弊社記入欄	受付	年	月	日	返送	年	月	日	担当

※個人情報について：本書にご記入いただいた個人情報は、本申請を達成するための業務に使用いたします。
また、本製品のサポート情報、バージョンアップのご連絡に使用することがございます。

本件のお問い合わせ先
ラトックシステム株式会社 ILサポートセンター
TEL 06-6633-6741 (月～金 10:00～13:00、14:00～17:00)