

FAX:0564-57-2450

*E.L.P's.*

## 「パソコン出張サービス」申し込み

お申し込み日 平成 年 月 日

フリガナ お客様名	TEL		
	TEL/FAX ( が繋がらない時)		
フリガナ ご住所			
<b>【1.ご連絡希望時間】</b> 出張日時は、当社からお客様にお電話をおかけして、お客様とご相談の上調整いたしますので、ご了承下さい。 ご連絡希望日時は、FAX送付の翌日以降の10:00～20:00をご指定願います。			
ご連絡希望日時 (第一希望)	AM 時 分頃～ PM 時 分迄	月 日( 曜日)	
ご連絡希望日時 (第二希望)	AM 時 分頃～ PM 時 分迄	月 日( 曜日)	
その他 ご希望時間			
<b>【2.本体構成】</b> お分かりになる範囲でご記入をお願い致します。			
メーカー名	品名・型番		
メモリ容量	製造番号		
HDD容量	OS	Windows98以降のOSが対象です。	
CD/DVDドライブ	通信機能		
FDD	その他		
<b>【その後ご自身で購入されてインストールされたソフトウェア】</b> お分かりになる範囲でご記入をお願い致します。			
品名	型名	Ver,	メーカー名
<b>【3.ご依頼内容】</b>			