

● FAX お問い合わせ票 (コピーをしてご利用ください) ●

弊社介護保険ソフトに関するお問い合わせが発生した場合は、以下の票に質問事項をご記入の上、サポートまでFAXしてください。FAXでのお問い合わせの際は、迅速な回答のため、なるべくこの様式でお送りください。

サポート対応時間9時～16時 (12時～13時休憩) /16時以降分 翌営業日回答 (FAX24時間受付)

㈱ナビテック 行

FAX : 06-6945-5635

年 月 日

システム	<input type="checkbox"/> ナビケアPlus <input type="checkbox"/> その他()
ソフトのバージョン (ソフト上で確認できます)	Ver

↑ システムのバージョン情報でご確認ください

御社名			
ご担当者名		サポートID	
ご連絡先	お電話番号	FAX番号	
E-MAIL			

お問い合わせ項目	<input type="checkbox"/> 移行について <input type="checkbox"/> 操作方法について <input type="checkbox"/> その他
インストール先	<input type="checkbox"/> 弊社標準 (ソフトインストール時に変更をしていない) <input type="checkbox"/> 変更 (場所)
WindowsのOS (○をつけて下さい)	Vista ・ 7 ・ 8 ・ 10 (対応不可 : Win XP 以下) その他 ()
プリンタメーカー・形式	<input type="checkbox"/> インクジェット <input type="checkbox"/> レーザー (型式) ネットワークプリンタを <input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 使用していない

<お問い合わせ内容を詳細にご記入ください>