

カープリント8データベース ご利用ライセンス依頼書 (カープリントユーザ様乗換用)

ワイズソフト有限会社 宛 FAX番号 0827(34)0211 E MAIL carprint8@wissoft.co.jp	ご依頼日			年		月		日		
	ご依頼者 ご連絡先	御社名 屋号等								
		ご担当者様名								
	ご依頼者 とご連絡 先が異なる 場合は ご連絡先 を通信欄 にご記入 下さい。	ご住所								
		電話番号								
		FAX番号								
メールアドレス								@		
ご試用中の カープリント8データベ ース評価版のバージョンを ご記入下さい。	メニュー画面の右上の <バージョン>をご記入 下さい。		Ver	8.						

①ご登録ライセンス情報 ※この登録情報が出力帳票類に出力されます。									
社名1 ※必須									
社名2 ※必要な場合									
郵便番号 ※必須		-							
都道府県名 ※必須									
郡市区町村名 ※必須									

②ご送金情報 ※下記の弊社サイトにてライセンス料をご確認の上でご送金願います。 ↓										
http://www.wissoft.co.jp/carprint8db.html#aa11										
お振込日時			年		月		日		AM PM	お振込額 ¥4,320
お振込名義人	ご依頼者と	同	()
		別 →								
※お振込先: 山口銀行 岩国南支店 普通預金 口座番号 6088842 名義人: ワイズソフト有限会社										

※誠に申し訳ございませんが、ご送金手数料はご負担願います。

通信欄	ご利用中の カープリント のご登録済の ユーザ名、ユーザID をご記入下さい。 ※メニューの「ユーザ登録」-「ユーザ登録」で表示されます。

※背景色について※	黄色は必ずご記入下さい。
	緑色は何れか一つに○をご記入下さい。
	青色は必要に応じてご記入下さい。