

お申込み FAX : 052-218-6726

または E-mail : info@pkc-it.co.jp

ソフト導入指導申込用紙

| | | | | | | |
|-----------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|---------------|
| 申込日 | 年 月 日 | | | | | |
| 導入指導 ソフト名 | <input type="checkbox"/> PCA商魂() | <input type="checkbox"/> PCA商管() | <input type="checkbox"/> PCA給与() | <input type="checkbox"/> PCA会計() | ()は正式名称記入 | |
| | <input type="checkbox"/> PCA公益() | <input type="checkbox"/> PCA建設() | <input type="checkbox"/> PCA宗教() | <input type="checkbox"/> PCA社福() | | |
| | <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> () | <input type="checkbox"/> () | | | |
| 導入指導ソフトのクライアント数 | | 台 | 使用プリンター | | | |
| 指導内容 | <input type="checkbox"/> バージョンアップ | <input type="checkbox"/> 新規 | <input type="checkbox"/> 部分指導 () | | | |
| 指導回数 | <input type="checkbox"/> 1回 | <input type="checkbox"/> 2回 | <input type="checkbox"/> 3回 | <input type="checkbox"/> 4回 | <input type="checkbox"/> ()回 | 指導時間 : 3時間/1回 |
| 指導希望日時 | 第一希望日 : 年 月 日 午前 ・ 午後 | | | | | |
| | 第二希望日 : 年 月 日 午前 ・ 午後 | | | | | |
| | 第三希望日 : 年 月 日 午前 ・ 午後 | | | | | |
| 備考 | | | | | | |

■ 貴社名欄

| | | | |
|--------|------|------|------|
| 会社名 | フリガナ | 担当者名 | フリガナ |
| | | | |
| 住所 | 〒 | | |
| TEL | | FAX | |
| E-mail | | | |

この用紙を印刷して必要事項をご記入いただき、弊社までFAXまたはE-mailで送信をお願いします。

ピーケーシー株式会社
名古屋市中区錦2-2-24
ISM 名古屋丸の内ビル 5F
TEL 052-218-6725