

ファクシミリ送信表

(地域の情報リテラシー向上事業 地域 IT 相談)

東部地区業務受託者

有限会社 Willさんいん 行

(FAX:0852-28-6223)

申込日 平成 年 月 日

申込者氏名			
住 所			
TEL 番号		FAX 番号	
E-mail			
ご相談 の項目	<input type="checkbox"/> パソコンの動作・故障等に関するご相談 <input type="checkbox"/> ソフトウェアに関するご相談 ※ソフトウェア名、バージョンをご記入ください (記入例:Excel、Word、メールソフト等) () <input type="checkbox"/> その他()		
パソコン の仕様 ※分かる範囲で ご記入ください	メーカー		
	機種(型式)		
	メモリーの容量	MB ・ GB	
	OS のバージョン	<input type="checkbox"/> Windows XP	<input type="checkbox"/> Windows Vista
ご相談の内容 (できるだけ詳しく記載ください。)			

(ご留意いただきたい事項)

○本相談では、必ずしも、すべての問題が解決しない場合があります。特に以下の場合は、あらかじめご承知おきください。

- ・修理や、ソフトウェアのインストールなど、サポートの範囲を超えることがあります。
- ・特殊なソフトウェアについてのお問い合わせには、対応できないこともございます。

○ご回答には、可能な限り3営業日以内での回答に心がけておりますが、内容によってはお時間をいただく場合がございます。

※本書に記載された個人情報、関係法令に従い、地域の情報リテラシー向上事業実施に関するこのみに使用いたします。