

お申込み年月日： 年 月 日

株式会社 水域ネットワーク
MASCOT 担当

FAX (03)5667-6889

○コメントの種類を選択して下さい。

- ☐ 製品機能に関するお問い合わせ
☐ 不具合に関するお問い合わせ
☐ その他

- ☐ ご注文に関するお問い合わせ
☐ 提案

○モジュールの種類を選択して下さい。

<input type="checkbox"/>	MASCOT Basic	<input type="checkbox"/>	MASCOT Energy	<input type="checkbox"/>	MASCOT Engineering
<input type="checkbox"/>	MASCOT Typhoon	<input type="checkbox"/>	MASCOT Offshroe	<input type="checkbox"/>	MASCOT Basic 64
<input type="checkbox"/>	MASCOT Standard	<input type="checkbox"/>	MASCOT Advance	<input type="checkbox"/>	その他

○キーID（MASCOT の Dongle をお持ちの方は側面に記載の ID を入力してください）

○連絡先

お 名 前

会 社 名

住 所

電 話 番 号

FAX 番号

○お問い合わせ内容を記入して下さい。
