

「ニュートリションライナー」シリーズ注文書(FAX用)

八笑堂 NL担当 行(FAX:076-225-7761)

※太枠は必ずご記入ください。

ご注文日付

令和	年	月	日
----	---	---	---

ご氏名または法人名

--

部署(法人の場合のみ)

--

ご担当(法人の場合のみ)

--

郵便番号

--

ご住所(所在地)

--

電話/FAX

電話:	FAX:
-----	------

お申し込みのソフト

該当のソフトに印をつけてください。
価格は「ソフトの価格とご注文方法について」をご覧ください。

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ニュートリションライナー 食品開発編 |
| <input type="checkbox"/> | ニュートリションライナー 食品開発編 3PCライセンス |
| <input type="checkbox"/> | ニュートリションライナー 栄養分析編 |
| <input type="checkbox"/> | ニュートリションライナー 栄養分析編 USBライセンス |
| <input type="checkbox"/> | ニュートリションライナー 施設給食編 年間ライセンス(3PC) |
| <input type="checkbox"/> | ニュートリションライナー 施設給食編 USBライセンス |

シリアルキー

※食品開発編の3PCライセンス、栄養分析編、施設給食編 年間ライセンスをご注文いただく場合は3つまでご記入いただくことができます。

シリアルキー1	シリアルキー2	シリアルキー3

お支払い方法

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ゆうちょ銀行払込(払込用紙をお送りいたします) |
| <input type="checkbox"/> | 代金引換(代引き手数料を加算させていただきます) |

メール配信サービス

- | | | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 希望する(バージョンアップ等をメールでご案内) | <input type="checkbox"/> | 希望しない |
| メールアドレス () | | | |

通信欄

--

FAX (076)225-7761 までお送りください。