

有限会社プレステージ 行

(FAX 0240-24-0010)

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

**□注文書／□予備登録用パスワード発行申込書**

お名前				
®				
会社名				
住 所				
TEL		FAX		
E-Mail				
製品名				
<b>偏心傾斜荷重に対する支持力の検討</b>				
お申し込み数量をご記入下さい				
項 目	数 量	単 価	金 額	備 考
ライセンス数		31,500		SP 版
ライセンス数 (ハードウェアキー付)		52,500		<input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> Dsub25
SP → HP へバージョンアップ		26,250		<input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> Dsub25
合 計 (税込)				
登録機種名 (メーカー名, 型番など確認できる範囲で結構です)				
OS 名				
<input type="checkbox"/> Windows XP <input type="checkbox"/> Windows Vista <input type="checkbox"/> Windows 7 <input type="checkbox"/> その他( )				
プロダクト ID (左詰でご記入下さい, SP 版の場合のみ必要です)				
※ プロダクト ID は, 製品をインストール後, 起動時のダイアログボックスに表示されます。プロダクト ID はコンピュータ毎に異なりますので, 必ずご利用のコンピュータにインストールして下さい。				
発行パスワード (当社記入欄)				