

有限会社プレステージ 行
(FAX 0240-24-0010)

平成____年____月____日

注 文 書

お名前				
®				
会社名				
住 所				
TEL		FAX		
E-Mail				
製品名				
三次元杭基礎の設計				
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
SP → HP へバージョンアップ		26,250		<input type="checkbox"/> USB
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)				