

スーパーマップル・デジタル19 ライセンス購入申込用紙

この度は、昭文社スーパーマップル・デジタル19 ライセンスのお申し込みをいただき誠にありがとうございます。

お手数ではございますが、必要事項をご記入くださいますようお願いいたします。

■ **ご購入商品名** ※ご希望の商品の左側にチェックをお入れください。

電子地図ソフト スーパーマップル・デジタル 19 (DVD-ROM 版)

 全国版
 東日本版
 西日本版

■ **ご購入ライセンス数をご記入下さい** (3ライセンス以上からの購入となります)。

ご購入ライセンス数 _____ ライセンス

【注意】本ソフトウェアの地図データを「MappleX」にて開発したアプリケーションで利用することはできません。

● **お客様情報ご記入欄**

		申 込 日	年	月	日
法人名 (学校名)					
所在地	〒				
電話番号			FAX番号		
ご担当者	部署名				
	フリガナ				
	氏名				
E-mail アドレス					

● **取扱い販売店** ※取扱店様ご記入欄 (お客様のご記入は不要です)

販売店名	ご担当者名
住 所	電話番号 :
	FAX 番号 :

ご不明な点は、株式会社 昭文社 ソリューション第一事業部 までお問合せ下さい。
 東京都千代田区麹町 3-1 TEL: 03-3556-8155 FAX: 03-3556-8881 Email: smd-com@mapple.co.jp