日本パーソナルコンピューター株式会社

障害・要望連絡表

FAX：045-470-8129

年　　月　　日　発行（1／　　）

製品名・型名：	製造番号：
ソフトウエア名：	Version:
使用コンピューター名：	ＯＳ名・バージョン：
貴社名：	ＴＥＬ（　　）　　ＦＡＸ（　　）
担当者名：	購入先・営業担当：
住所：	
他に使用されているボード：	
使用環境：　□コンピューター室　□一般オフィス　□製造現場	喫煙：　□有　□無
連絡内容：　□ソフトウエアトラブル　□ハードウエアトラブル　□要望　□その他（　　）	
※トラブルの場合に当社にて再現できるようシステム構成などを詳細に記入して上記の送付先にお送りください。 添付品：	
当社利用欄　＝対策＝	

受付番号	受付	確認	対策	確認
				□　ＴＥＬにて回答　／　□　ＦＡＸにて回答 □　その他（　　）