

Acronis Files Connect (旧名Access Connect) 製品購入及び保守申込書

本申込書は、Acronis Files Connect 製品購入および有償サポートをお申し込みいただくための申込書となります。
サービスを行うにあたり必要な情報になります。お手数ですが、全ての項目をご一読いただき、ご記入漏れの無い様をお願いいたします。

<ご購入者>

※右項目の英文での記載は必須となります。必ず記載してください。

会社名：	Company Name：
部署名：	Department：
ご担当者：様	Customer Name：
ご住所：〒	
TEL：	FAX：
E-mail：	

<ご利用する部署>

導入部署と同じ それ以外()

<ご購入製品>

- 1. Acronis Files Connect 3クライアント (3年間の保守を含む)
- 2. Acronis Files Connect 10クライアント
- 3. Acronis Files Connect 25クライアント
- 4. Acronis Files Connect 50クライアント
- 5. Acronis Files Connect 100クライアント
- 6. Acronis Files Connect 250クライアント
- 7. Acronis Files Connect Unlimitedクライアント

<保守> ※上記各製品の保守の期間をお選びください。

- 製品のみ (1年保守付き) 導入時3年保守 導入時5年保守
※3クライアントは3年保守付き

<導入予定日> _____ 年 _____ 月 _____ 日 ※お申込みいただいた年間保守の終了日は、メーカーが出荷する日付の1年後となります。

販売店様記入欄

発注番号	
<営業ご担当者様>	<SI ご担当者様>
会社名：	会社名：
部署名：	部署名：
ご担当者：様	ご担当者：様
E-mail：	E-mail：
製品のテクニカルサポートについて 販売店様におかれましては、サポートの一次受けをしていただき問題箇所の切り分けまでご担当くださいますようお願いいたします。 <input type="checkbox"/> 承認しました。	