

依頼日	平成	年	月	日	PCA(株)営業担当者
-----	----	---	---	---	-------------

送信先 (株)ケーイーシー ()宛 FAX03-3288-3785 受付17時まで	担当者	ご記入発信者
--	-----	--------

※本票着信後、ご記入発信者様に弊社受付担当者より確認のためお電話をいたします

PCA導入指導日程予約票 (仮申込書)

(PCAサポートパッケージ使用版)

本票のご使用は「PCAサポートパッケージ」を PCA(株) に 既に正式発注していることが前提条件となります。 未発注の場合には日程予約はできません。	
参考	PCA(株)に対するご発注日付 平成 年 月 日 発注No. 納入場所 ご販売店様・お客様・KEC

お客様	名称			
	部署		担当者	様
	住所	〒		
	TEL		最寄駅	()線 ()駅から 徒歩・バス・タクシー ()分 ※規定により交通費がかかります
	FAX			

コース	<input type="checkbox"/> 基本キット()本 (15万円): 3時間×3回 <input type="checkbox"/> 個別キット()本 (5万円): 3時間×1回
導入ソフト	<input type="checkbox"/> PCA会計() <input type="checkbox"/> PCA給与() <input type="checkbox"/> PCA商魂() <input type="checkbox"/> PCA商管() <input type="checkbox"/> その他() ※ソフト名は正確に御記入下さい。(8.v2・v9・withSQL 3クライアント版など)
ご希望日 他	第1希望 平成 年 月 日 時~ ◆交費ご請求先 第2希望 平成 年 月 日 時~ () 第3希望 平成 年 月 日 時~ ※訪問は10:00~18:00の間に限らせていただきます。

ご販売店様	名称			
	部署		担当者	様
	TEL		F A X	
	住所	〒		

※【重要】後日必ず正式申込書又は受講券をお送り下さい。 弊社に正式申込書又は受講券をお送りいただけない場合には、コース料金を直接請求させていただきます。

通信欄	ご指定の担当業者名、PCA社の営業担当者名 その他注意事項などをご記入ください。
-----	--

(株)ケーイーシー TEL 03-3288-3788 (平日 9:30~12:00、13:00~17:00) 〒102-0072 東京都千代田飯田橋2-6-6 第5NSビル9F	#web
---	------