宛先:JBAT株式会社 お客様相談センター FAX:0120-28-3977 / TEL:0120-28-3933 〒221-0022

横浜市神奈川区守屋町3-9

JBAT お客様相談センター受付票

【お問い合わせ日】 年 月 日 【ご住所】 〒

【ご 氏 名】

【会 社 名】

【所 属】 【TEL】

【FAX】

【回答希望日】 年 月 日 【JBAT営業】

【ご相談内容】 内容の記載は、解析速度および解析精度に影響致しますので、なるべく具体的にご記入願います。

【ご相談対象機種】 【S/N】 【ROM Ver】

◀

接続状況図

【チェック項目】 該当する項目にはﾁｪｯｸﾏｰｸ [レ] をご記入ください。

(発生頻度) □常時 □時々 □希に その他

(ご利用OS) □Windows 95/98/Me □Win 2000 XP/Vista □OS/2 その他 ﾊﾞｰｼﾞｮﾝ

(ご利用ｿﾌﾄ) 名称 ﾊﾞｰｼﾞｮﾝ

(ﾌﾟﾘﾝﾀﾓｰﾄﾞ) □ESC/P □PAGES □5577 □PR-201 その他

(ﾌﾟﾘﾝﾀﾄﾞﾗｲﾊﾞ) 名称 ﾊﾞｰｼﾞｮﾝ

(添付資料) □印字ｻﾝﾌﾟﾙ □ﾌﾟﾘﾝﾀ初期設定値 □16進ﾄﾚｰｽ その他

(注)なお、印字ｻﾝﾌﾟﾙがある場合はお手数ですが、別途郵送にてお送りください。

【JBAT記入欄】

受付No. 受付担当 解析担当 APR登録No.

1次回答 年 月 日 時 分 最終回答 年 月 日 時 分