

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

ASTEC-X サポート契約通知書

株式会社アークス
〒103-0022 東京都中央区日本橋室町4丁目3-18
東京建物室町ビル 3階

角印

契約番号: AXS-???????

シリアル番号: (ユーザー登録済みのシリアル番号)

契約者: (サポート契約申込書記載の契約者)

管理責任者: (サポート契約申込書記載の管理責任者)

サポート契約期間 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

技術的なお問い合わせは、電子メールまたはファクシミリにて下記までご連絡ください。

Email: support@astec-x.com

Fax: 03-4496-4339

対応時間: 弊社営業日 10:00~18:00