

超漢字V:問い合わせシート

送付先

〒141-0031 東京都品川区西五反田 1-29-1 コイズミビル
パーソナルメディア株式会社 TRON サポートセンター
FAX: 03-5759-8306

問い合わせ日: _____年 ____月 ____日

■お客様の情報

お名前: _____

超漢字Vのユーザ登録番号: 176 --

超漢字Vのバージョン: R .

※[小物]メニューの[システム環境設定]を選び、見出し〈バージョン〉を選んで確認してください。

住所(必要な場合に記入): _____

TEL(必要な場合に記入): _____

FAX(必要な場合に記入): _____

E-mail: _____

■ご使用環境(おわかりになる範囲でお知らせください)

1.【本体: メーカー名/型番】

2.【Windows の種類】

3.【メモリ容量】

_____ MB

4.【画面サイズ】

横 _____ドット × 縦 _____ドット

5.【ハードディスク容量】

_____ GB

6.【セキュリティソフト名】

7.【プリンタ: メーカー名/型番】

■問い合わせ内容

(問題の現象やエラーメッセージ等を具体的にお知らせください)

(問題が生じるまでの手順をできるだけ詳しくお知らせください)