

# NDソフトウェア株式会社 サポートセンター行き ユーザーサポート用 施設ID確認依頼書

下記の項目をご記入の上、サポートセンターのFAXへ送信してください。

FAX: **0238 - 47 - 3488**

確認依頼日 平成 年 月 日

---

**ご施設名**

---

**ご担当者名**

---

**電話番号** ( )

---

**FAX番号** ( )

---

FAX番号は返信先になりますので必ずご記入ください。

---

E-Mail @

## 施設ID確認依頼の際のおねがい

1. 上記の項目で、「ご施設名」「電話番号」「FAX番号」のいずれかが記載洩れの場合、弊社でお客様の施設IDを調べることができません。大変申し訳ございませんが、「 」のついた必須項目は必ず記載してください。
2. FAXの受付は24時間行っておりますが、送信された時間帯が弊社のサポートセンター営業時間外の場合はすぐに、返信できない場合がありますので、予めご了承ください。
3. 施設IDを紛失された場合、サポートセンターへお電話でお問合せを頂いても、第三者による不正利用の防止とおお客様のセキュリティを守るためお電話による施設IDとパスワードのお問い合わせにはお答えできません。お手数お掛け致しますが、必ずFAXにて施設ID確認依頼書を送信ください。