

## &lt;&lt; 電子ファイリング・電子納品システム アンケート用紙 &gt;&gt;

このシートにご記入の上、下記あてにお送りください

株式会社 アクシス 盛岡支店

FAX:019-601-1154

ご多忙とは存じますが、アンケートにご協力ください。

なお ご希望の方には、同封しましたパンフレットでご案内しました 電子ファイリング・電子納品ソフトウェア

"CabIT!"のデモ版CD-ROMをお送りします。

このデモ版は、2週間の期限内であれば、"CabIT!"のすべての機能がお試しいただけます。

"CabIT!"の導入を検討されるのであれば、ぜひデモ版CD-ROMをご請求ください。

Q1:御社では電子ファイリング・電子納品ソフトウェアに関心がお有ですか。	<input type="checkbox"/> 関心がある <input type="checkbox"/> 関心がない
--------------------------------------	--

Q2:御社では電子ファイリング・電子納品ソフトウェアの導入を検討されていますか。 導入済みの方、もしくは現在導入を検討されている方はさしつかえなければソフトウェア名をお書きください。  ソフトウェア名 <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> 導入済み <input type="checkbox"/> 現時点ではない <input type="checkbox"/> 将来的には導入を予定 <input type="checkbox"/> 現在 導入を検討中 <input type="checkbox"/> その他( )
---	---

Q3:ご案内しました"CabIT!"のご感想はいかがですか。	<input type="checkbox"/> あまり興味がない <input type="checkbox"/> 良いと思う <input type="checkbox"/> 非常に興味を持った <input type="checkbox"/> 導入を検討したい <input type="checkbox"/> 導入を検討したいのでデモを希望する <input type="checkbox"/> その他( )
--------------------------------	---

Q4:近日中に電子ファイリング・電子納品についての説明会を開催予定ですが参加を希望されますか。	<input type="checkbox"/> 希望するので案内を送ってほしい
---	--

"CabIT!"のデモ版CD-ROMの送付を希望されますか。	<input type="checkbox"/> デモ版CD-ROMを希望する
--------------------------------	---

ありがとうございます。

・ご提供いただいた情報につきましては、弊社内において管理し第三者には開示いたしません。

・ご提供いただいた情報につきましては、弊社で扱う商製品の企画、開発およびサービスの充実に反映させていただきますのであらかじめご了承ください。

お客様情報

御社名			
住所	〒		
電話番号		FAX番号	
部署名			
担当者様名			
Eメールアドレス			