

PatentSearchAssistant トライアル申込書

下記の枠内にご記入の上、FAX またはメールにてお申し込みください。

メールアドレス : psa_order@ird-pat.com

FAX : 06-6944-4531

お申し込み日	年 月 日
トライアル期間	年 月 日 から 1 ヶ月間
トライアル ID 数	ID (最大 20ID までトライアル可能です)
貴社名	
貴部署名	
お名前	
ご住所	
電話番号	
FAX 番号	
E-mail	

アンケートにご協力お願いいたします。

1. トライアルの目的 (※簡単で結構ですので、差し支えない範囲でご回答願います。)

[]

2. ご予算の予定をお知らせ下さい。

①予算あり ②予算の予定あり ③予算の予定なし

3. 導入時期はいつ頃を予定されていますか？

①1 ヶ月以内 ②3 ヶ月以内 ③半年以内 ④未定

4. ご意見、ご要望

[]

※トライアル終了後にも、アンケートをお願いしております。

お手数ではございますが、ご協力の程よろしくお願い致します。

有限会社アイ・アール・ディー

TEL:06-6944-4530 FAX:06-6944-4531

担当：渡辺