

# サクサ関連商品 注文書

注文書送付先：株式会社ソフトエイジェンシー宛 申込日： 年 月 日  
 郵送：〒323-0820 栃木県小山市西城南5丁目16番地9 見積書番号：  
 FAX：0285-31-5845 貴社注文番号：  
 E-Mail：sales@softagency.co.jp ※貴社注文番号は、納品書、請求書に記載されます。

## 個人情報の取り扱いについて

ご注文にあたりご提示頂いた個人情報については、本商品の販売にかかわる各企業に通知されます。また、弊社関連資料のご案内等に使用させていただきます。原則として、ご提供者本人の許可無く弊社以外の第三者に提供することはありません。以上に同意の上、ご注文ください。

同意する

以下に必要事項をご記入ください。

IP NetPhone SX	本体 (シングルライン)	本体 (マルチライン)	ACアダプタ	ヘッドセット
	( ) 台	( ) 台	( ) 個	( ) 個
IP フォンマネージャ	25ライセンス	50ライセンス	100ライセンス	無制限ライセンス
	( ) 個	( ) 個	( ) 個	( ) 個
VoIPゲートウェイ		BR1000 *2	CO1000 *2	MF1000 *3
	本体	( ) 台	( ) 台	( ) 台
	ACアダプタ *1	( ) 個	( ) 個	( ) 個
	ACケーブル *1	( ) 個	( ) 個	( ) 個
	モジュラーコネクタ取付	( ) 件	( ) 件	( ) 個
標準ドアホン (DR71)				( ) 個
書類の送付方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール			

\*1 BR1000 / CO1000 / MF1000共通。  
 \*2 IP電話ゲートウェイ (BR1000 / CO1000)  
 \*3 ドアホンゲートウェイ (MF1000)

エンドユーザ情報 ※商品を再販される場合は、ご記入ください。

会社名	
住所	〒
部署名	
担当者名	
メールアドレス	
電話番号	FAX番号

## 申込担当者

※基本的に商品と全ての書類は申込担当者様へお届け致します。弊社からの連絡は申込担当者様宛とさせていただきます。

会社名	
住所	〒
部署名	
担当者名	印
メールアドレス	
電話番号	FAX番号

## 商品送付先

※送付先が申込担当者様と異なる場合はご記入ください。

会社名	
住所	〒
部署名	
担当者名	
メールアドレス	
電話番号	FAX番号

## 請求書送付先

※送付先が申込担当者様と異なる場合はご記入ください。

会社名	
住所	〒
部署名	
担当者名	
メールアドレス	
電話番号	FAX番号