

## FAX お問い合わせシート（ユーザー様専用）

## ★ノアサポートセンター営業時間

[平日] 8:45～19:00 [土曜] 8:45～17:15

(定休日/日曜・祝日 夏季・年末年始)

FAX番号

092-283-5561

送信日 年 月 日

【必須】 貴局名

【必須】 ご担当者名

【必須】 ご連絡先電話番号

【任意】回答ご希望日時

月 日 時頃

特に指定なし

※ 混雑状況により、ご希望に添えない場合があります。ご了承ください。

【必須】 お問い合わせ内容（該当するものにチェックをつけてください。）

操作・制度に関するご質問、ご要望

パソコン、プリンタなどの機器トラブル

その他

内容詳細、ご要望事項等記入欄（未記入でも結構です）

ご提供いただいた個人情報は、お問い合わせへの適切な回答のためにのみ利用いたします。

E-mail によるお問い合わせも承っております。 [info0416@noah-medical.co.jp](mailto:info0416@noah-medical.co.jp)

## ★FAX お問い合わせシートご利用時のご注意

- ✓ 迅速な対応を心掛けておりますが、混雑している場合など折り返し連絡に**お時間をいただく**場合がございます。
- ✓ 営業時間外の弊社受信分につきましては、原則として**翌営業日のご連絡**とさせていただきます。
- ✓ ご連絡の行き違いを防ぐため弊社からの折り返し連絡は、原則として**電話連絡**とさせていただきます。
- ✓ 本フォームは、手書き・パソコン入力のいずれにも対応しています。手書きの場合は、印刷のうえご記入ください。
- ✓ 直接ご入力いただく場合は、お使いのパソコンへ保存したうえで、Adobe Acrobat Reader での利用を推奨します。