

S - PLUS ソフトウェアテスト使用のご案内

様

平成 年 月 日

この度は、S - PLUS

UNIX 版 Windows 版 Linux 版 アドオンモジュール ()

の購入をご検討くださり誠にありがとうございます。

ご要望の機能テストを実施するにあたり、下記使用条件のもとで S - PLUS のテスト使用をお願い致します。(期間は原則として1ヶ月とさせていただきます)

本使用条件に合意された場合には、本紙裏面に必要事項を記入のうえ、郵送又は FAX にてお申し込みください。折り返し、S - PLUS をお送りいたします。

尚、機能テストの内容もご記入くだされば幸いに存じます。

株式会社 数理システム

S - PLUS ソフトウェアの使用条件

- 1) 設置する場所は、裏面に記載された場所とさせていただきます。
- 2) 使用するマシンは、裏面に記載されたものに限定させていただきます。
- 3) 使用期間はテスト使用版納入後30日間とさせていただきます。
- 4) S - PLUS ソフトウェアのマニュアルを複写することはご遠慮ください。
- 5) 使用期間が終了したら、コピーした全てのファイルは消去したうえで、ただちに弊社よりの送付物をご返送ください。

以上

上記の使用条件を遵守し、著作権等に抵触しないようご注意ください。



株式会社 数理システム S-PLUSグループ

〒160-0022 東京都新宿区新宿 2-4-3 フォーシーズンビル 10F

TEL.03-3358-6681

FAX.03-3358-1727

お問い合わせ：月～金(平日) 10:00～17:00

e-mail:splus-info@msi.co.jp (URL) <http://www.msi.co.jp/splus/>

S-PLUS グループ行き

S-PLUS テスト使用申込書

ご記入日：平成 年 月 日

裏面の「S-PLUSソフトウェアの使用条件をご確認のうえ、下記の各項目についてご記入ください。

S-PLUS に関する機能テストの内容

1 : _____

2 : _____

3 : _____

ご担当者について

会社（団体）名 : _____

所 属 部 署 : _____

氏 名 : _____ (e-mail: _____)

住 所 : 〒 _____

電 話 番 号 : (_____) _____ (Fax : _____)

使用するマシン等について

マシン設置場所 : _____

使用マシン 機種（モデル）名 : _____

Serial Number : _____ OS : _____

納入時のメディア : CD-ROM

上記以外でのメディアをご希望の場合にはご相談ください
(お時間及び費用がかかる場合もございます)

同時に申し込まれたアドオンモジュール : _____