

通学路安全支援システム購入申込書

この度は、通学路安全支援システムのお申し込みをいただき、誠にありがとうございます。
お手数ではございますが、必要事項をご記入くださいますようお願いいたします。

■ ご購入商品名

通学路安全支援システム ※定価 税抜50,000円

ご購入数 _____

※注意※ 「通学路安全支援システム」のご利用にはスーパーマップル・デジタルが必要です。

●お客様情報ご記入欄

申込日		年 月 日		
法人名 (学校名)				
所在地	〒			
電話番号			FAX番号	
ご担当者	部署名			
	フリガナ			
	氏名			
E-mail アドレス				

ご不明な点は、株式会社マップル 事業開発部 までお問合せ下さい。

TEL: 03-3556-8166 FAX: 03-3556-8881 <https://www.mapple.co.jp/contact/digital/>