

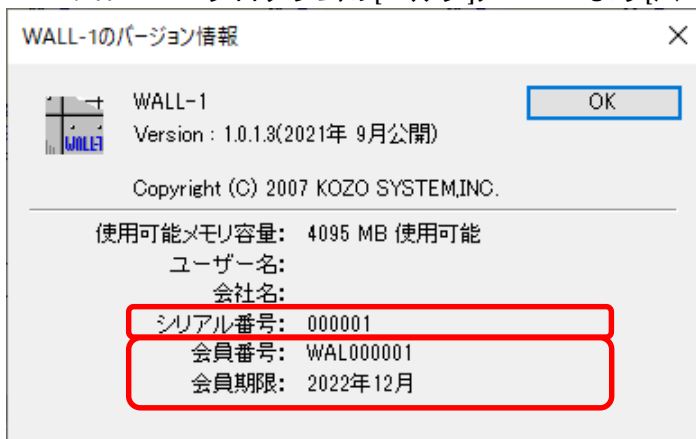
確認申請用プログラム利用者の会
会員 ID、パスワードの再送付依頼

お手数ですが、必要事項を記載のうえつぎの FAX 番号へ送付してください。

FAX: 03-5978-6515

確認申請用プログラム利用者の会 会員証記載の会員番号	
WALL-1 製品のシリアル番号 *1	
貴社名	
部署名	
ご担当者名	
ご住所	〒
電話番号	
備考	

* 1 . WALL-1 プログラムの[ヘルプ]メニューより[バージョン情報]を選択してご確認ください。



の「シリアル番号」に記載されている番号を記載してください。この例の場合は「000001」となります。
には、会員番号、会員期限が表記されています。