

米国法人 Wavefunction, Inc. 日本支店
内田 / 高橋 行き

FAX03-3239-8340
ソフトウェア注文書

ATTN: Ms. Sandra Young / Wavefunction, Inc.

以下注文いたします。(以下太線枠内の に印を付け、ご注文本数並びに合計金額等必要事項をご記入下さい。)

Spartan Win (Full/Ess) Student (Win/Mac) ODYSSEY Inst. Maintenance (Reg. # (/ / ~ / /) New Exchange from () Crossgrade from () to () ライセンスのタイプ: USB Net Hasp アクセスコード	Spartan Mac (Full/Ess) Trident ODYSSEY Student	For Wavefunction Use	
		PO #	List Price
		Invoice #	
		注文本数	金額(税別)
		本	円

ユーザ登録先: ここは和文と英文表記の両方でご記入下さい。
(米国本社へご注文内容を報告するためです。ご記入漏れや他の方の情報の場合には、
国公立機関向け特別価格、教育機関向け特別価格が適用できないことがあります。)

Edu.	
Gov.	
Com.	

	和文表記	English
氏名 / Full Name		
役職 / Title		
会社名、学校名 / Organization		
住所 / Address	〒	都道府県
研究テーマ / Study Area		
Tel	+81-(0)	Fax +81-(0)
Email		

請求書類などのご指定事項 <以下の欄に記入、印でご指定ください。指定のない場合は右欄に をお願いします。>

請求書類の指定無し

指定書式	あり	なし	代表印	必要	不要	日付	空白	指定	月	日
部数	1部	複数	部	支払い条件 または入金予定日						
請求書宛先名	(科研費などで大学名以外の記入が必要な時にお知らせください)									
請求件名										

納入 / 支払い先: ここは和文表記で、ユーザ登録先と納入 / 支払い先が「異なる場合のみ」ご記入下さい。

会社名	担当者
電話 ()	ファックス ()
納入 / 支払い先住所: 〒	

備考	Registration#
	Version

伝票処理 / 印 PO提出 / 印 DB入力 / 印 発送 / 印