

## Versiv ファミリー・ゴールド・サポート・サービス申込書

以下の項目にご記入いただき購入代理店まで送付願います。

宛先: 株式会社 TFF フルーク社 フルーク・ネットワークス営業部 FAX:03-6714-3118

ご記入日      年      月      日

本サービスご購入代理店に関する情報 \*ユーザー様がフルークより直接、ご購入された場合には記入の必要はございません

お客様名:	E-Mail :
営業所:	ご担当者:
TEL:	FAX:
ご注文番号 <span style="float: right;">御社書式のご注文書を発行される場合はこの書類と一緒に送付願います。</span>	

本サービスご購入のユーザー様に関する情報 \*現時点での窓口となって頂けるご担当者様のお名前をご記入下さい。

お客様名:	E-Mail :
ご住所: 〒	
ご担当者所属部署:	ご担当者:
TEL:	FAX:
ご注文番号 <span style="float: right;">御社書式のご注文書を発行される場合はこの書類と一緒に送付願います。</span>	

**【 本体モデル名 と シリアル・ナンバー をご記入願います。 】**

本体モデル名	
DSX2-8000MI / QI の場合	シリアル No を 6 つ記載願います。下記 ① と ② と ③
DSX2-8000QOI の場合	シリアル No を 7 つ記載願います。下記 ① と ② と ③ と ④
CFP2-100-Q の場合	シリアル No を 4 つ記載願います。下記 ① と ③
OFP2-100-QI の場合	シリアル No を 2 つ記載願います。下記 ① と ④
CFP-Q-ADDの場合	シリアル No を 2 つ記載願います。下記 ③
OFP-Q-ADDの場合	シリアル No を 1 つ記載願います。下記 ④
FI2-7300の場合	シリアル No を 2 つ記載願います。下記 ① と ⑤
FI-3000の場合	シリアル No を 1 つ記載願います。下記 ⑤

① Versiv2 メイン・ユニットのS/N:	Versiv2 リモート・ユニットのS/N:
② DSX-8000 モジュールのS/N:	DSX-8000 モジュールのS/N:
③ CertiFiber Pro モジュールのS/N: CFP-MM-ADD ・ CFP-Q-ADD ※どちらかに○をお願いします	CertiFiber Pro モジュールのS/N: CFP-MM-ADD ・ CFP-Q-ADD ※どちらかに○をお願いします
④ OFP-QUAD モジュールのS/N:	
⑤ FI-3000端面スコープのS/N:	

**ご注意: ゴールド・サポート・サービスはご購入日より 1 年間有効です。(※3年契約は3年間です。)**

お問合せは下記へお願い致します。

株式会社 TFF フルーク社 フルーク・ネットワークス営業部 TEL 03-6714-3117 FAX 03-6714-3118