

「倭」 申込用紙

日歯会員コード											年	月	日
申込形態	<input type="checkbox"/> _____ 歯科医師会 経由 <input type="checkbox"/> 個人申込み												
送付先	<input type="checkbox"/> 歯科医師会 <input type="checkbox"/> 申し込み者へ直送												
歯科医院名													
名 前													
住 所	〒 - _____ 都 道 府 県												
電話番号	()				ファックス番号	()							
e-mail:	_____ @ _____												
パソコン	<input type="checkbox"/> ノート型 <input type="checkbox"/> デスクトップ型												
	メーカー名					機種名							
Windows	<input type="checkbox"/> 8-32bit <input type="checkbox"/> 8-64bit <input type="checkbox"/> 7-32bit <input type="checkbox"/> 7-64bit <input type="checkbox"/> Vista <input type="checkbox"/> XP												

■価格(消費税込)：個人で購入 ¥99,980。各都道府県歯科医師会で購入 ¥56,570。

■必要動作環境：

- ・Windows XP/Vista(64bit版を含む)/7(64bit版を含む)/8(64bit版を含む)の動作するパソコン (エミュレータを除く)
- ・Pentium4 1GHz以上のCPU
- ・メインメモリ 512MByte以上
- ・200MByte以上の空き容量のあるハードディスク
- ・USB 1.1以降のポート

■お申し込みは、下記まで、ファックスか郵送でお願いいたします。

社団法人 奈良県歯科医師会 事務局

〒630-8002 奈良市二条町2-9-2

ファックス：0742-34-1279