

# FAX お問い合わせシート（ユーザー様専用）

お電話が繋がりにくい場合や弊社営業時間外などにご利用ください。

ノアサポートセンターより折返しご連絡させていただきます。

## ★FAX お問い合わせシートご利用時のご注意

以下の点をあらかじめご了承くださいませようお願い申し上げます。

- ✓ 迅速な対応を心掛けておりますが、混雑している場合など折返し連絡にお時間を頂く場合がございます。
- ✓ 営業時間外の弊社受信分につきましては、原則、翌営業日のご連絡とさせていただきます。
- ✓ ご連絡の行き違いを防ぐため弊社からの折返し連絡は、原則、電話連絡とさせていただきます。

## ★ノアサポートセンター営業時間

[平日] 8:45～19:00 [土曜] 8:45～17:15 （定休日/日曜・祝日 夏季・年末年始）

下記枠内をご記入の上、ノアサポートセンター **092-283-5561** へご送信ください。

(送信日	年	月	日)
<b>【必須】</b> 貴局名	<hr/>		
<b>【必須】</b> ご担当者名	<hr/>		
<b>【必須】</b> ご連絡先電話番号	<hr/>		
<b>【必須】</b> お問合せ内容（該当するものにチェックをつけてください。）			
<input type="checkbox"/> レセコンの入力操作、機能等に関するご質問			
<input type="checkbox"/> PC やプリンタなど周辺機器のトラブル・エラー発生のご連絡、メンテナンスのご依頼			
<input type="checkbox"/> 制度、レセプト記載内容等に関するご質問			
<input type="checkbox"/> 商品・消耗品等の価格のお問合せやご注文状況のご確認			
<input type="checkbox"/> その他			
内容詳細、ご要望事項等記入欄（未記入でも結構です）			
ご提供頂いた個人情報につきましては、お問合せへの適切な回答を行うためのみに利用いたします。			

☒ E-mail によるお問い合わせも承っております。 [info0416@noah-medical.co.jp](mailto:info0416@noah-medical.co.jp)