

# ADL支援ソフト／高齢者建築Ver. 9 無料体験版申込書

お申し込みFAX番号 **044-948-7542**

下記の枠内にご記入の上、FAXもしくは郵送でお申し込みください。

お申し込み受付後、1週間ほどで直接ご指定の配送先に送付させていただきます。

申込日	年 月 日			
お名前	電話番号	( )	—	
	FAX番号	( )	—	
会社名		部署名		
住所 (送付先)	〒 —			
E-Mail				
業種	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 工務店 <input type="checkbox"/> 設計事務所 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 介護支援センター <input type="checkbox"/> 公共機関 <input type="checkbox"/> 教育機関 <input type="checkbox"/> その他( )			
職種	<input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> SW <input type="checkbox"/> CW <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター <input type="checkbox"/> 建築士 <input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 福祉用具相談員 <input type="checkbox"/> その他( )			
現状の 図面作成	<input type="checkbox"/> 手描き <input type="checkbox"/> 業者などに委託 <input type="checkbox"/> AutoCAD <input type="checkbox"/> JW-CAD <input type="checkbox"/> マイホームデザイナー <input type="checkbox"/> その他CAD( ) <input type="checkbox"/> その他( )			

## <ADL支援ソフト／高齢者建築 Ver.9 体験版について>

体験版は、保存機能と出力機能・一部機能が制限されている以外は、製品同様に使用できます。

## <ADL支援ソフト 体験版チュートリアルマニュアル>

チュートリアルマニュアル(作図手順書)が付いています。

記入していただいたお客様の個人情報は、弊社製品の資料の発送、製品・サービスに関する情報をご案内するために利用いたします。記入していただいたお客様の個人情報は、個人情報保護法に則り適正に管理いたします。  
この利用目的をご了承いただけましたら、上記 FAX 番号へ送信して、体験版請求の手続きを完了させてください。

各製品の情報を随時更新していますので、下記ホームページをご覧ください。

ベルソフトウェア公式ホームページアドレス <https://www.bellsoft.co.jp>

ベル ソフトウェア株式会社

<https://www.bellsoft.co.jp>

TEL 044-948-7541 FAX 044-948-7542

ベルソフトCAD

検索

