

RemoteView (年間利用料)

インターネットを利用して遠隔地から自分の PC に接続し、あたかもその場にいるような操作感で作業ができる、社内 PC 遠隔操作型のリモートサービスです。

メーカー名	:	RSUPPORT
商品概要	:	RV6.0-ASP1
販売価格	:	13,500 円 (税別)
仕様	:	◆価格 (税抜) 新規 : 13,500 円 (初年度ライセンス) 更新 : 13,500 円 (更新ライセンス、2 年目以降) ◆システム要件 対応 OS : Windows 8.1 以上、Windows Server 2012 以上、Mac OS X 10.12 以上

お申し込みは、本申込書及び次ページの RemoteView 利用申込書(新規・追加)に必要事項をご記入の上、FAX (2 枚 1 組) にて弊社受注センターまでお送りください。

☐ 以下の内容で RemoteView を注文します。

申込日 年 月 日

商品名	年間利用料 (税別)	数量	計
RemoteView(新規)	13,500円	() ライセンス	
RemoteView(追加)	13,500円	() ライセンス	
■オプション	単 価 (税別)	数量	計
導入設定サービス (リモート作業)	4,000円	() ライセンス	

※導入設定サービスのライセンス数は RemoteView お申込みライセンス数と同数となります。

※導入設定サービスはリモート接続で行います。

※訪問作業をご希望の場合、チェックを入れてください。: ☐ 訪問作業希望

訪問基本作業料 (2 時間 : 10,000 円/税別) 及び弊社担当営業所からの往復交通費を別途申し受けます。

小 計	
消費税	
合計金額	

事務所名 :	
担当者名 :	印

お申込み FAX 番号 : 06-6261-3177

株式会社オリコンタービレ
東京都目黒区目黒 1-24-18
福山ビル 7 階・9 階
電話 03-5759-6730

RSUPPORT 株式会社 行き

ASP 版 RemoteView 利用申込書(新規・追加)

本利用申込書添付の利用約款※及び個人情報保護方針に承諾し、以下の通り RemoteView の購入を申し込みます。

①ユーザー様情報																			
会社名(カナ)/ご所属 ()	ご住所(〒 -)																		
お名前(カナ)/役職 ()	ご連絡先電話番号/FAX 番号 /																		
	e-mail アドレス @																		
②ご購入商品情報																			
サービス開始日希望日： 年 月 日から 1 年間 ※サービス開始希望日が本利用申込書受領日から 3 営業日以内の場合は、サービス開始日が希望日以降にシフトする可能性がありますので、ご了承下さい。																			
お申込数量 ※1Agent は 1 台の PC へのリモートアクセスとなります。 □新規__Agent □追加__Agent ↓追加の場合は、ご契約済みの会社 ID 名をお知らせ下さい (会社 ID 名：)																			
ご希望の会社 ID 第一希望 () 第二希望 () ご希望の管理者 ID (ユーザーID) 第一希望 () 第二希望 () ※会社 ID は貴社を識別する符号です。管理者 ID は管理者を識別する符号です。英数字半角でご記入ください。 初期パスワードはご利用開始前にご案内いたします。																			
③その他情報																			
■お申込企業様情報 アンケートにご協力をお願いします。該当箇所にチェックしてください。(複数回答可) <table border="0"> <tr> <td>分野</td> <td>☐製造</td> <td>☐建設・土木</td> <td>☐卸売・荷社</td> <td>☐公共・自治体</td> <td>☐情報・通信ソフトウェア開発</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐金融/証券</td> <td>☐大学/教育関連</td> <td>☐会計/税理士事務所</td> <td>☐医療</td> <td>☐福祉・介護</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐出版・新聞</td> <td>☐人材派遣</td> <td>☐製薬</td> <td>☐印刷</td> <td>☐その他 ()</td> </tr> </table> ■主なご利用目的 (□チェックを入れてください) ↓その他の場合、ご利用目的をご記入ください。 □社内利用 □社外顧客サポート □その他 ()		分野	☐ 製造	☐ 建設・土木	☐ 卸売・荷社	☐ 公共・自治体	☐ 情報・通信ソフトウェア開発		☐ 金融/証券	☐ 大学/教育関連	☐ 会計/税理士事務所	☐ 医療	☐ 福祉・介護		☐ 出版・新聞	☐ 人材派遣	☐ 製薬	☐ 印刷	☐ その他 ()
分野	☐ 製造	☐ 建設・土木	☐ 卸売・荷社	☐ 公共・自治体	☐ 情報・通信ソフトウェア開発														
	☐ 金融/証券	☐ 大学/教育関連	☐ 会計/税理士事務所	☐ 医療	☐ 福祉・介護														
	☐ 出版・新聞	☐ 人材派遣	☐ 製薬	☐ 印刷	☐ その他 ()														

申込日 年 月 日

申込者 (貴社のご発注責任者様のご署名・会社印のご押印をお願いします。)

印

■■ 送信先FAX番号：06-6261-3177 ■■

オリコンタービレ受注センター