



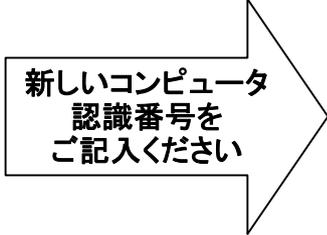
《おもて》

**重要**

## アンロック（開錠）キー再発行申込用紙

★ すべての項目をご記入のうえ、本申込用紙をカスタマーデスクまでFAXでお送りください。  
改めてアンロック（開錠）キーをFAXにてご連絡させていただきます。

記入日 年 月 日

① 商品名 <b>メドバイザーデンタル</b>	
② ユーザーNo	
③ コンピューター認識番号（プログラム起動後、ようこそ画面で<ライセンス>をクリックすると表示される5桁-4桁の番号をご記入ください）	
旧	
④ アンロック（開錠）キー再発行理由をチェックしてください。	⑤ ライセンス無効化番号
<input type="checkbox"/> 現在使用中のPCが故障したため、廃棄して新規PCを購入する。 <input type="checkbox"/> 現在使用中のPCがリース切れのため。 <input type="checkbox"/> その他。⇒ _____ _____	記載不要
※機種を変更される場合は、メーカーとOSに✓を入れてください。 パソコンメーカー <input type="checkbox"/> 富士通 <input type="checkbox"/> ソニー <input type="checkbox"/> 東芝 <input type="checkbox"/> NEC <input type="checkbox"/> 日立 <input type="checkbox"/> SHARP <input type="checkbox"/> DELL <input type="checkbox"/> その他( ) OS 2000 <input type="checkbox"/> XP( <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Professional <input type="checkbox"/> MCE) Vista( <input type="checkbox"/> Basic <input type="checkbox"/> HomePremium <input type="checkbox"/> Business <input type="checkbox"/> Ultimate) Windows 7( <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Professional)	

●ご記入いただいた情報はモリタ個人情報収集方針に準じ厳密に取り扱いたします <http://www.dental-plaza.com/policy> ●

●Windows 7は32bit版で動作いたします(64bit版では正常に動作いたしません)。●

上記の記入事項に相違ありません。

平成 年 月 日

署名 印

FAX:0120-607-140