

PatentValueAnalyst トライアル申込書

下記の枠内にご記入の上、FAX またはメールにてお申し込みください。

メールアドレス：pva_order@ird-pat.com

FAX：06-6944-4531

お申し込み日	年 月 日
トライアル期間	年 月 日 から 1 ヶ月間
ライセンス数	ライセンス (最大 5 ライセンスまでトライアル可能です)
貴社名	
貴部署名	
お名前	
ご住所	
電話番号	
FAX 番号	
E-mail	

アンケートにご協力お願いいたします。

1. トライアルの目的 (※簡単で結構ですので、差し支えない範囲でご回答願います。)

[]

2. どのようなシーンでの利用を検討していますか? (複数回答可)

① 出願前評価 ② 出願後評価 ③ 事務所評価 ④ 社員評価 ⑤ 棚卸し
⑥ クロスライセンス ⑦ その他 ()

3. ご予算の予定をお知らせ下さい。

① 予算あり ② 予算の予定あり ③ 予算の予定なし

4. 導入時期はいつ頃を予定されていますか?

① 1 ヶ月以内 ② 3 ヶ月以内 ③ 半年以内 4 未定

5. ご意見、ご要望

[]

※トライアル終了後にも、アンケートをお願いしております。

お手数ではございますが、ご協力の程よろしくお願い致します。

有限会社アイ・アール・ディー

TEL:06-6944-4530 FAX:06-6944-4531

担当：谷川