MICRO ADVANCE

FAX 返信シート

FAX No.	東京：03-5714-1225 大阪：06-6885-2412

◆ ご希望の項目に✔印をお付けください。

- ☐ 詳細説明希望　（ AS/DS/MS/FS/顕微鏡 ）
- ☐ 実機デモ希望　（ AS/DS/MS/FS/顕微鏡 ）
- ☐ 無料テスト機希望　（ AS/DS/MS/FS/顕微鏡 ）
- ☐ 御見積り希望　（ AS/DS/MS/FS/顕微鏡 ）
- ☐ リース金額の御案内　（ AS/DS/MS/FS/顕微鏡 ）

アンケートにご協力ください

◆ 現在画像観察は行なっていらっしゃいますか？

☐ YES　☐ NO

1. YESの方はどの様な機器をご使用中ですか？

- ☐ 実体顕微鏡　☐ 金属顕微鏡
- ☐ 電子顕微鏡（SEM）　☐ その他の顕微鏡
- ☐ デジタルマイクロスコープ　☐ ビデオマイクロスコープ
- ☐ デジタルカメラ　（メーカー名：　型式：　）

2. ご希望内容や現状のご不満点等がありましたらお知らせ下さい。

- ☐ 非破壊で検査拡大がしたい　☐ 被写界深度が浅い
- ☐ 現場で拡大観察したい　☐ パソコンで画像解析したい
- ☐ 寸法測定を行いたい　☐ 予算に合わせて検討したい

3. その他ご要望がございましたらご記入下さい。

（　　）

ご連絡先をご記入下さい

貴 社 名　：	支店･営業所：
ご部署名　：	ご担当者名　：
電話番号　：	ＦＡＸ番号　：
ご 住 所　：　〒	
E-MAIL　：　@	

株式会社マイクロアドバンス

東京事務所　〒144-0052　東京都大田区蒲田5-44-15
TEL：03-5714-1221　FAX：03-5714-1225

営業本部　〒532-0011　大阪市淀川区西中島4-5-1
TEL：06-6885-2411　FAX：06-6885-2412

E-mail　info@microadvance.co.jp

URL　http://microadvance.co.jp