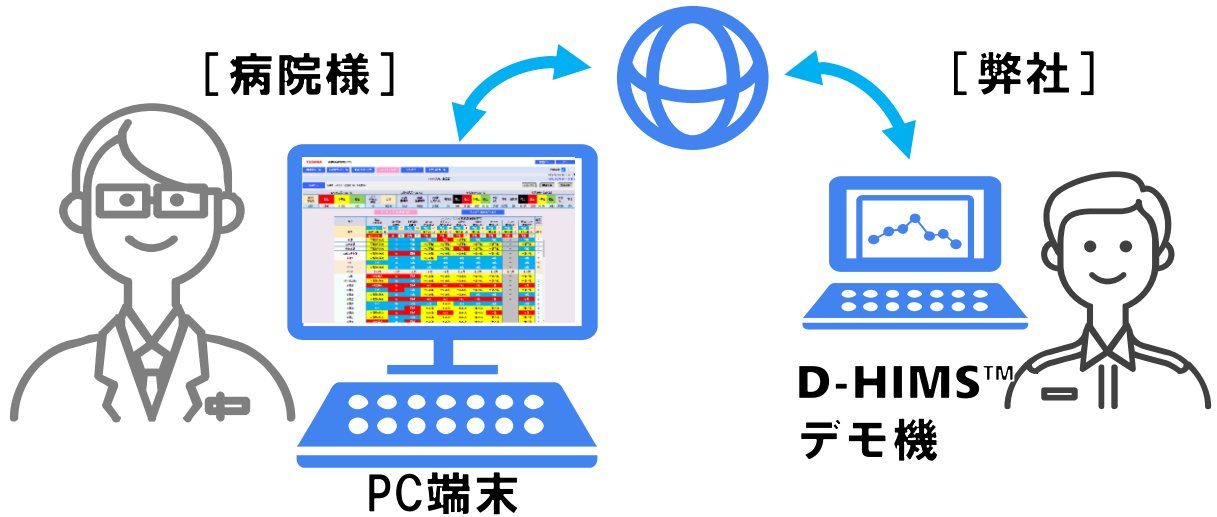


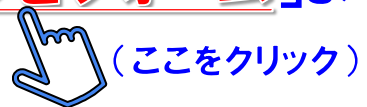
# リモートでD-HIMS™の 操作体験ができます。



- ・ 実際の製品画面を見て操作できます。
- ・ 操作を電話でガイドします。

◎「リモート操作体験」を受付中です。

当社ホームページの「[お問い合わせフォーム](#)」より  
お申し込みください。



◎日時は別途調整させていただきます。

**TOSHIBA** 東芝エレクトロニックシステムズ株式会社 ◎ お問い合わせ  
☎ サイトマップ

お問い合わせのページへ戻る。

製品・サービスに関するお問い合わせ  
当社への製品・サービスに関するお問い合わせは、以下の入力フォームでお申し込みください。

【お問い合わせいただく前の注意】をお読みください。  
※空欄の項目は必須入力です。

※ 名前	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/> 全角で入力してください。
※ フリガナ	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/> 全角カタカナで入力してください。
会社名	<input type="text"/> 全角で入力してください。
部署名	<input type="text"/> 全角で入力してください。
郵便番号	半角数字で入力してください。 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 住所検索
住所	郵便局検索 <input type="text"/> 全角で入力してください。
※ 電話番号	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> 半角数字で入力してください。
FAX	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> 半角数字で入力してください。
※ メールアドレス	<input type="text"/> 半角英数字で入力してください。
※ 件名	全角60文字以内で製品名(D-HIMS)のキーワード(操作体験、入退管理、ダウンロード)を含めてください。
※ 内容	<input type="text"/> 全角1000文字以内で入力してください。

【お問い合わせいただく前の注意】にご同意いただける場合は、下記の「同意する」にチェックをつけてください。  
 同意する

※内容欄に  
「リモート操作体験」  
希望日時

①○月○日 △時□分  
②◇月◇日 △時□分