

ふりがな : _____

御社名 : _____ 部署名 : _____

お役職名 : _____

ふりがな : _____

ご担当者名 : _____ E-Mail : _____

都道
ご住所 : 〒 _____ 府県 _____ 市 _____

ビル名 : _____ TEL/FAX : _____ / _____

[特にお聞きになりたい内容を簡単にお聞かせください。]

[お客様の CAD 利用状況をお聞かせください]

1. 在ご利用中の CAD、CAE ならびに PDM を下記から選択いただき、ご利用台数もお知らせください。(複数回答可)

<CAD>

<input type="checkbox"/> A:CATIA V4 _____ 台	<input type="checkbox"/> B:CATIA V5 _____ 台	<input type="checkbox"/> C:I-DEAS _____ 台	<input type="checkbox"/> D:Pro/Engineer _____ 台
<input type="checkbox"/> E:SolidWorks _____ 台	<input type="checkbox"/> F:UNIGRAPHICS _____ 台	<input type="checkbox"/> G:AutoCAD _____ 台	<input type="checkbox"/> H: MC Helix _____ 台
<input type="checkbox"/> I:MICRO CADAM V3 _____ 台	<input type="checkbox"/> J:SolidEdge _____ 台	<input type="checkbox"/> K:SolidDesigner _____ 台	<input type="checkbox"/> L:thinkdesign _____ 台
<input type="checkbox"/> M:Caelum _____ 台	<input type="checkbox"/> N:Caelum II _____ 台	<input type="checkbox"/> O:Micro Cealum _____ 台	<input type="checkbox"/> P:CADCEUA _____ 台
<input type="checkbox"/> Q:その他のCAD(_____) _____ 台		<input type="checkbox"/> R:利用していない	

<PDM>

<input type="checkbox"/> A:ENOVIA _____ 台	<input type="checkbox"/> B:Metaphase _____ 台	<input type="checkbox"/> C:Windchill _____ 台	<input type="checkbox"/> D:IMAN _____ 台	<input type="checkbox"/> E:eMatrix _____ 台
<input type="checkbox"/> F:SmartPDM _____ 台	<input type="checkbox"/> G:その他(_____) _____ 台		<input type="checkbox"/> H:利用していない	

<CAE プリ・ポスト>

<input type="checkbox"/> A: CATIA V4	<input type="checkbox"/> B: CATIA V5	<input type="checkbox"/> C: I-DEAS	<input type="checkbox"/> D: Pro/Engineer	<input type="checkbox"/> E: PATRAN	<input type="checkbox"/> F: UNIGRAPHICS
<input type="checkbox"/> G: HyperMesh	<input type="checkbox"/> H: その他(_____)			<input type="checkbox"/> I:利用していない	

<CAE Solver>

<input type="checkbox"/> A: CATIA V4	<input type="checkbox"/> B: CATIA V5	<input type="checkbox"/> C: NASTRAN	<input type="checkbox"/> D: ABAQUS	<input type="checkbox"/> E: MARC	<input type="checkbox"/> F: ANSYS	<input type="checkbox"/> G: FORM3D
<input type="checkbox"/> H: その他(_____)		<input type="checkbox"/> I:利用していない				

2. 後の更新・導入の予定についてお聞かせください。

<CAD>

導入・検討の予定がある。 ⇒ A-1.今年中導入 A-2. _____ 年 _____ 月ころ

⇒ B-1. 予算化済み _____ 万円程度 B-2. 予算化されていない B-3. 予算化未定

今後検討したい 予定なし

<PDM>

導入・検討の予定がある。 ⇒ A-1.今年中導入 A-2. _____ 年 _____ 月ころ

⇒ B-1. 予算化済み _____ 万円程度 B-2. 予算化されていない B-3. 予算化未定

今後検討したい 予定なし

<CAE>

導入・検討の予定がある。 ⇒ A-1.今年中導入 A-2. _____ 年 _____ 月ころ

⇒ B-1. 予算化済み _____ 万円程度 B-2. 予算化されていない B-3. 予算化未定

今後検討したい 予定なし

3. AD導入に際してのお客様の役割をお聞かせください。

最終決定権を持つ 決定権はないが、選定・決定の助言を行う 決定に関与しない

★ お差支え無ければ、CAD導入に際して、決定権のある方のお名前、ご連絡先をお知らせください。★

ふりがな : _____

お名前 : _____ お役職名 : _____

部署名 : _____ 電話番号 : _____

E-Mail : _____