質問表

技術的なご質問は、この2ページをコピーして必要事項をご記入の上、下記FAX番号へお送りください。

プラネックスコミュニケーションズ テクニカルサポート担当行
FAX：03-5766-1615

送信日：＿＿＿＿＿＿

会社名			
部署名			
名前			
電　話		FAX	
E-MAIL			

製品名 Product name	デュアルバンド/トリプルモード対応　無線LANアクセスポイント
型番 Product No.	**GW-AP54SAG**
製造番号 Serial No.	

① ご使用のコンピュータについて

メーカー	
型番	

② OS

OS	SP

③ 質問内容

プラネックスコミュニケーションズ株式会社