

事前調査票

【EBNextシリーズ用】

- 新規
 利用機種のみ変更

下表の基準を満たしていないパソコンでは動作していません。

〔お客様〕

確認日 年 月 日

様

(ご連絡先 Tel _____ 様)

(

支店 / 担当: _____)

項番	確認項目		基準
	項目	確認内容	10: Windows10 11: Windows11
1	導入ソフト	<input type="checkbox"/> EBNext2 <input type="checkbox"/> EBNext2DX <input type="checkbox"/> EBNext2資金集中	
2	利用サービス	<input type="checkbox"/> ANSER-HT (VALUX) <input type="checkbox"/> ANSER-SPC・データ伝送 (VALUX)	ANSER-HT (VALUX)、ANSER-SPC・データ伝送 (VALUX) は別途 VALUX サービスへの加入が必要です。
3	使用機種	メーカー名: _____ 機種名: _____ <input type="checkbox"/> デスクトップ型 ・ <input type="checkbox"/> ノート型	
4	OS環境	Windows <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11	日本語 OS 32bit または 64bit 環境にて動作可能。 最新のサービスパックを適用する。
5	メモリ容量	全メモリ (_____ GB)	上記日本語 OS が推奨するメモリ。 (EBNext2、EBNext2DX は 4GB 以上推奨)
6	ハードディスク	インストール前 残容量... (_____ GB)	600MB以上 ※NTFS必須。 (資金集中は400MB以上)
7	CD-ROMドライブ	<input type="checkbox"/> あり	インストール時に必要です。
8	インターネット 接続環境	<input type="checkbox"/> あり	https、ポート 443 で通信可能であること。 VALUX の HP で確認。
9	コンピュータ名	<input type="checkbox"/> 全角文字を含まない	標準文字 ("A"~"Z"、"a"~"z"、"0"~"9"、"-") 以外の記号や全角文字が含まれているパソコンでは運用できません。

EB サポートセンター使用欄

確認印	特記事項