

E-Mail: sale@lineeye.co.jp  
FAX番号: 075-693-0163  
株式会社ラインアイ宛

NO. \_\_\_\_\_ (弊社使用)

LA-5P-P, LA-5R, LA-3R3P-P  
入出力延長機能 IPアドレス設定依頼書

ご依頼日 年 月 日

ご住所 〒	TEL
	FAX
貴社名	E-mail
	(フリガナ)
部署名	ご担当者氏名

対象機種の本機セット( LA-5P-P/5R セット または LA-3R3P-P 2台セット )と有償の「入出力延長機能IPアドレス設定サービス」を新規にご購入の場合、この依頼書で設定内容をご指定ください。

以下に、2台のユニットの設定を記入して下さい。

型番: \_\_\_\_\_

IPアドレス: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

サブネットマスク: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

デフォルトゲートウェイ: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

型番: \_\_\_\_\_

IPアドレス: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

サブネットマスク: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

デフォルトゲートウェイ: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_