Web でのユーザー登録方法

1. 左の "create"をクリックします。



登録時のパスワードを忘れた方は "I forgot my password" をクリックすると、メールにてパスワードをお知らせします。

2.下記画面が表示されますので、赤い*印の項目を半角のローマ字で入力後、画面下の "Create Account"をクリックし終了です。

FLLKE Januari	5.	chance 2 appropriate Saluetone 11		about us contact us k letroon Cablon	Find your product
WWW.N E	MV OR	KSUPE	RN	N 5 10	N
	Create vo	ur Account			
	Please create an acco	unt in order to register products, cr selds are denoted by an asterisk, "		e tickets and contact sup	port.
	First Name.		*		
	Last Name:				
	Title				
	Company:		*		
	Business Address 1:		*		
	Business Address 2:				
	City:		*		
	Country:	Select a Country	* *		
	State	•			
	ZipiPostal Code:	()			
	Dusiness Phone:			Eidenstorx	
	E-mail Address:				
	Password:				
	Re-type Password		-		
	Language Preference	Select a Language 💌 *			
		Create Account Cance	el		

chations (LAB | WAN | Telecom | Cabdina Ensury Follow | 9:2000 Fluis Networks

入力項目について

First Name: お客様のお名前 Last Name: お客様の苗字

Company: 会社名

Business Address 1:会社の住所(但し、番地および町村名を入力願います。)

City:会社の住所(但し、市名のみ入力願います。)

Country:会社の住所の国名、Japan を選択します。(選択式になっています。)

State:会社の県名を選択します。(選択式になっています。)

Zip/Postal Code:会社住所の郵便番号

Business Phone:会社の電話番号(但し、国番号:日本は81を入力願います。)

<u> 例えば、弊社の番号 03-3434-0181 であれば、81-3-3434-0181</u>

E-mail Address:お客様のメール・アドレスを入力願います。

Password:お好きなパスワードを入力願います。(但し、アルファベットまたは数字のみ)

Re-type Password:確認のため、 で入力したパスワードを再度入力願います。 Language Preference: Japanese を選択します。(選択式になっています。)

ソフトウェアーのダウンロード方法

- 1. Log in 画面にて、登録したメール・アドレスとパスワードを入力して "Continue" を クリックします。
- 2.次の画面が表示されるので、5項目すべてを選択し、"NEXT>"をクリックします。



各項目について

1. What is your primary business/function? (主な職業/職務は?)

Select a value (値を選択)

Cabling Installation/Service Contractor (ケープリング敷設/サービス業者)

Cabling System Design (ケープリング・システム設計)

Network Systems Integrator (ネットワーク・システム・インテグレーター)

Network Owner (IT Management) (ネットワーク・オーナー: IT 管理者)

None of the above (その他)

2. What is your role in purchasing cabling test equipment? (テスト機器購入時の役割は?)

Select a value (値を選択)

I make the final decision (最終決定者)

I recommend what to purchase (購入に対する提案者)

None of the above (その他)

3. When do you intend to purchase cabling test equipment? (テスト機器購入の予定は?)

Select a value (値を選択)

0-1 Months (0-1 ヶ月)

2-3 Months (2-3 ヶ月)

4-6 Months (4-6 ヶ月)

Over 6 Months (6 ヶ月以上)

No plans at this time (予定なし)

Already purchased (すでに購入済み)

4. I'd like to learn more about Fluke Networks SuperVision Solutions, please have a sales representative contact me. (Fluke Networks SuperVision ソリューションの詳細が知りたいので担当営業からのコンタクトを希望する)

Select a value (値を選択)

Yes (はい)

No (いいえ)

5. Sign me up for Eye on Networks; Get all the Fluke Networks News you can use delivered monthly, to your email inbox. From new solutions and product updates to on-the-job tips and product demos, Eye on Networks has the full story. (新しいソリューションや製品のアップデートから作業中のヒントや製品のデモまで、さまざまな情報を提供する Eye on Networks により、フルーク・ネットワークスのニュースを email にて月ごとに入手することができます。 Eye on Networks に登録しますか?)

Select a value (値を選択)

Yes (はい)

No (いいえ)

3. ダウンロードの画面に移りますので、必要な項目をダウンロードしてください。