

SOLIDWORKS学生版 購入資格・条件同意書

この同意書は、SOLIDWORKS 学生版 購入申込書、及び 学生証、教職員証（または在職証明書）のコピーと共に提出してください。
DS SolidWorks Corporation は学位取得を目的とする正規の学生、または厚生労働省の雇用促進法により設立された職業訓練校の
6 か月以上のコースを受講し、現在求職中の学生、及び フルタイムの教職員を SOLIDWORKS 学生版の購入資格者として認めます。

SOLIDWORKS 学生版の購入資格・条件

（以下の項目をご一読の上、同意いただける場合は、✓ をご記入ください。✓ がいない場合は購入お申し込みをお受けすることはできません。）

- 私は以下の定義にある通り、学位取得を目的とする正規の学生、雇用促進法により設立された職業訓練校に在籍している
現在求職中の学生、またはフルタイムの教職員です。
- 学位取得を目的とする正規の学生：私は学校教育法により定められた教育機関に在籍し、学位取得を目指しています。
または、厚生労働省の雇用促進法により設立された職業訓練校の 6 か月以上のコースを受講し、現在求職中の学生です。
学生であることを証明する為に学生証を添付いたします。
- フルタイムの教職員：私は学校教育法により定められた教育機関に在職している常勤の教職員、または技術職員です。
教職員証のコピー、または在職証明書を添付いたします。
- 私は、[SOLIDWORKS 学生版の使用許諾書](#)、及び [追加使用条件](#) に従い、使用することに同意いたします。
また、使用者として SOLIDWORKS 学生版を購入し、転売、譲渡、複製など不正利用しないことに同意いたします。
SOLIDWORKS 学生版の申し込み・購入者以外が本ソフトウェアを利用できないことに同意いたします。
- SOLIDWORKS 学生版は個人の自習を目的として使用し、商用や営利目的（業務用途、インターン、アルバイトを含む）、
研究、授業に利用いたしません。使用許諾書・追加使用条件に抵触、または 不正使用が発覚した場合は、
SOLIDWORKS 学生版ライセンスを破棄し、商用利用には SOLIDWORKS Commercial 版、
研究利用には SOLIDWORKS Research 版、授業利用には SOLIDWORKS 教育版を正規に別途購入いたします。
- 私は、SOLIDWORKS 学生版は購入した Version 固定で使用し、Version Up がないことを了承いたします。
- 私は、SOLIDWORKS 学生版を 1 台のパソコンのみにインストールして使用し、SOLIDWORKS 学生版の起動画面、
フィーチャー上、及び図面上に「SOLIDWORKS 学生版使用」とのウォーターマークが表示、または印字されることを了承いたします。
- 私は、SOLIDWORKS 学生版をウェブサイトからダウンロードしてインストールすることに同意します。
また、インストールメディア（DVD）の提供がないこと、インストール、及び アクティベーション認証には、
インターネットへの接続が必要であることを了承いたします。
- 私は、SOLIDWORKS 学生版は技術的なサポートがないことに同意します。
- 私は、SOLIDWORKS 学生版を購入する前にハードウェアとシステム要件を確認し、返品や交換依頼はいたしません。
また、ライセンス紛失時に SOLIDWORKS 学生版シリアル No. カードの再発行依頼はいたしません。
- 私は、SOLIDWORKS 学生版は個人の自習を目的としたライセンスである為、校費が適用されないことを了承し、自費で購入します。
また、銀行振り込み手数料は個人で負担し、請求書や領収書の発行対応がない為、銀行振り込みを控えと保管します。

上記全ての SOLIDWORKS 学生版の購入資格・条件に同意いたします。

学校名： _____

ご署名： _____ (印)

日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日

SOLIDWORKS学生版 購入申込書

※ 現在販売しているのは、SOLIDWORKS 学生版 2018-2019 のみです。
過去の Version の販売はしていません。

ご購入者情報

ご氏名	(日本語)
	(英語)
学校名	
学部・学科名	
学籍番号	
E-Mail Address	
TEL No.	

送付先情報 (申込確認書、及び銀行振り込みのご案内、製品の送付先となります。)

住所	(〒 -)
<p>※ <u>ご自宅へ送付を希望する場合</u> アパート、マンション名も ご記入ください。</p> <p>※ <u>学校への送付を希望する場合</u> 学校名、学部棟、研究室名も ご記入ください。</p>	
TEL No.	
配達希望時間	<input type="checkbox"/> 午前中 (12 時まで) <input type="checkbox"/> 14-16 時 <input type="checkbox"/> 16-18 時 <input type="checkbox"/> 18-20 時 <input type="checkbox"/> 19-21 時 <input type="checkbox"/> 時間指定なし

ご担当教官情報

※ SOLIDWORKS 関連授業のご担当教官名、またはクラス担任やゼミのご担当教官名をご記入ください。
※ ご記入必須項目です (ご署名・ご捺印がない場合は差し戻させていただきます。)

教職員の方で自身がお申し込みをされる場合は、左記にチェックしてください。

ご担当教官 ご署名	(印)
--------------	-----

EDU	CS
-----	----