



データ復旧依頼書

〒330-0851 埼玉県さいたま市大宮区榑引町1丁目578番5 ウェルズ榑引II 110 共栄データサルベージ TEL 048-782-8160

受付No	-	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> P	受付区分	<input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> ヤ <input type="checkbox"/> ゆ <input type="checkbox"/> その他 []
------	---	---	------	--

・上の枠内は当社管理用につき記入不要です。

依頼時の同意事項 (詳細については弊社ホームページをご参照下さい。)	
<p>1. 媒体の症状確認及びデータ復旧作業の際には開封・分解等が必要な場合があります。</p> <p>1-1. 媒体開封・分解後には原状回復ができなくなる場合がありますが弁償の責任は負いません。</p> <p>2-2. 媒体開封・分解後には保証期間内でも無償交換・修理等はして頂けない場合がありますが弁償の責任負いません。</p> <p>2. 復旧作業中、潜伏していた障害が現れた際には作業時間、サービス料金等を再度ご相談させて頂く場合があります。</p> <p>3. ハードディスクに軽微なスクラッチある場合、作業中状態が悪くなる場合があります。</p> <p>1次障害に起因する2次障害に対しては責任は負いません。</p> <p>4. サービス料金は見積書でご案内する見積金額です。</p> <p>(輸送依頼時はeメール等を用いて提示します。ご来社の場合は復旧依頼書に明記して写本を提示します)</p> <p>5. 復旧データは入金確認後のお引渡しとなります。</p> <p>6. データ復旧は結果通知受領後7日以内にお取引をお願い致します。</p> <p>7. 復旧データは納品後、即破棄させて頂きます。(保管が必要な場合はご相談下さい)</p>	

依頼内容について (分る範囲でご記入下さい。)	
媒体区分	<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> NAS <input type="checkbox"/> HDD <input type="checkbox"/> SDカード <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> その他 []
メーカー名	媒体容量 B 使用期間 約 年 ヶ月
使用OS	<input type="checkbox"/> Windows <input type="checkbox"/> Mac <input type="checkbox"/> Unix <input type="checkbox"/> Linux <input type="checkbox"/> その他 []
原因区分	<input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> ランサムウェア <input type="checkbox"/> 衝撃 <input type="checkbox"/> その他 []
パスワード	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※パスワードを記入して下さい。 []
障害発生日	年 月 日 他社経由 有りの場合は経由した会社を教えてください。対応に役立ちます。
開封有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 希望納品日 年 月 日迄 データが必要な時期を教えてください。(参考します。)
特記事項	

★上記、依頼時の同意事項を了承し、データ復旧を依頼します。

お客様について (お名前、電話番号、ご住所、e-mailは必ずご記入して下さい。)	
お名前	電話1 - - 電話2 - -
フリガナ	e-mail 見積書等をお送り致します @
ご住所	〒 -]
付属品	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 付属品がある場合はご記入願います。例:USBケーブル、電源アダプター、等。
ご相談日	年 月 日 備考

- ・弊社は知り得た個人情報及び復旧データは善良な管理者の注意義務をもってその情報を管理・保持致します。
- ・データ復旧依頼品が届き次第、診断を行い見積書等をお送り致します。

受付者