

データ復旧サービス申込書

FAX 011-699-6082

記入日（申込日）平成 年 月 日

(フリガナ) 会社名	印			ご担当者	
住 所	〒				
TEL		FAX		E-MAIL	

【メディア情報・障害内容】・・・わかる範囲内でご記入ください。

メディア情報	<input type="checkbox"/> HDD単体 <input type="checkbox"/> ノートパソコン <input type="checkbox"/> デスクトップPC <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	メーカー名		容 量	
	パーティション		型 番	
症 状	<input type="checkbox"/> ファイルフォルダが表示されない <input type="checkbox"/> ファイルフォルダが開けない <input type="checkbox"/> ドライブが認識されない <input type="checkbox"/> OSが起動しない <input type="checkbox"/> その他（ ）			
発生状況				
OS	<input type="checkbox"/> Windows OS（ ） <input type="checkbox"/> Mac OS（ ） <input type="checkbox"/> Linux（ ） <input type="checkbox"/> UNIX（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）			
ファイルシステム	<input type="checkbox"/> FAT12 <input type="checkbox"/> FAT16 <input type="checkbox"/> FAT32 <input type="checkbox"/> NTFS <input type="checkbox"/> UFS <input type="checkbox"/> HFS <input type="checkbox"/> EXT2 <input type="checkbox"/> EXT3 <input type="checkbox"/> 不明			
暗号化情報	<input type="checkbox"/> ファイル暗号化あり <input type="checkbox"/> ファイル暗号化なし			
後処理	<input type="checkbox"/> 復旧ソフトで復旧を試した（ソフト名 ） <input type="checkbox"/> FDISKを行った <input type="checkbox"/> スキャンディスクを行った <input type="checkbox"/> 最適化を行った <input type="checkbox"/> 他のPCに接続してみた <input type="checkbox"/> 何も行ってない			
HDD分解調査	<input type="checkbox"/> 分解調査を行う事に同意する <input type="checkbox"/> 分解調査を行う前に連絡を希望する			
納品形態	<input type="checkbox"/> 別のHDDにコピーする <input type="checkbox"/> DVDメディアにコピーする			

【注意事項】

1. 本サービスは記録媒体のデータ復旧を目的とし、製品故障の原因調査、媒体の修理を行うものではありません。
2. 媒体の状態によっては復旧出来ない場合があります。
3. データ復旧の可否にかかわらず、診断費用・媒体の送付費用・返送費用はお客様のご負担となります。
4. 運送途中の事故、調査、データ復旧の過程で生じた破損不都合について当社は一切の責任を負わないものとします。
5. 媒体の分解調査を行う場合、その媒体及びシステムが本製品メーカー保証の対象外となる場合がありますが当社は一切の責任を負わないものとします。
6. 当社は復旧作業にかかわり得ることのある情報などは当社のプライバシー規定に従い守秘いたします。
7. お客様の本申込書への同意と当社の受領を以って、データ復旧申込の契約が成立するものとします。



株式会社IMC

〒063-0834
 札幌市西区発寒14条2丁目2番1号 柳屋ビル2階
 TEL 011-699-6072 FAX 011-699-6082
 E-MAIL : info@s-imc.net

受付	見積り書	復 旧	返 却