

◆ふりがな ◆ご記入日 年 月 日

◆お名前 印

◆会社名 部署名 役職名

◆ご請求書宛名:

◆ご住所 自宅 会社

〒 - 都道
府県

◆ご連絡先 自宅 会社

TEL - - FAX - -

携帯 OE mail

ご使用環境（おわかりになる範囲で結構ですので下記の項目をご記入ください。）

◆ご使用のOS	◆データの種類
<input type="checkbox"/> Windows95 <input type="checkbox"/> WindowsNT(Ver)	<input type="checkbox"/> データ <input type="checkbox"/> ソフト
<input type="checkbox"/> Windows98X <input type="checkbox"/> Windows2000 or Server or 2003	<input type="checkbox"/> ビデオ <input type="checkbox"/> ゲーム
<input type="checkbox"/> WindowsXP or 64XP <input type="checkbox"/> Vista <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 音楽用 <input type="checkbox"/> その他

◆ディスクの種類

CD-ROM CD-R CD-RW DVD-ROM DVD±R DVD±RW

復旧希望データに関する事項（詳しくお書きください。）

◆アクセス不能となった月日: 年 月 日

◆復旧リカバリーを希望するデータ名を記入してください。（フォルダ名、ファイル名、ファイルの種類）

◆状況を記入してください。（記入例：以前は正常にアクセスできたが、現在は何も表示されず、容量が0バイトの状況）

復旧データを書き込むメディア種類の選択（必ず記入の事）

◆希望メディアの種類を選択してください。

CD-R DVD-R

希 望 事 項

お見積書の送付を希望（料金総額は、CDが¥9,450- DVDが¥11,550-です。※データと一緒に送付となります。）

途中経過報告を希望： メールで希望 一般電話へ連絡 携帯電話 FAXで希望（時間帯: ~ ）

配達指定の希望有り： 午前中 12時～14時 14時～16時 16時～18時 18時～20時 20時～21時

その他（ ）

◆ご連絡メモ

◆当社からの連絡事項

★ 消去やフォーマットしたRWメディアは復旧不可能です。送らないで下さい。

★ 元メディアは必ず返却致します。

★ 料金のお支払いは、復旧メディアを受け取り内容を確認後、郵便局又は銀行からの振り込み下さい。