

ハードディスク復旧依頼書：本文を印刷、記入し記憶装置と一緒に送りください。

氏名・社名・住所・電話番号・メール

◆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	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先		
〒	-	都道		府県
◆ご連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先		
○TEL	-	-	○FAX	- -
○携帯			○E-mail	

ご使用環境 (おわかりになる範囲で下記の項目をご記入下さい。)

◆ご使用PCのメーカー名および機種	◆メーカー名 ( )	◆型番 ( )	<input type="checkbox"/> 自作		
◆ご使用のOS:	<input type="checkbox"/> WindowsNT(Ver )	<input type="checkbox"/> Windows98X	◆フォーマット形式 <input type="checkbox"/> FAT16 <input type="checkbox"/> FAT32		
	<input type="checkbox"/> Windows2000 or Server or 2003	<input type="checkbox"/> WindowsXP or 64XP	<input type="checkbox"/> NTFS <input type="checkbox"/> GPT <input type="checkbox"/> 不明		
	<input type="checkbox"/> Vista	<input type="checkbox"/> Windows7	<input type="checkbox"/> Windows8	<input type="checkbox"/> その他	◆パーティション数 ( )
ハードディスクの仕様:	◆メーカー名 ( )	◆型番 ( )	◆容量 ( GB )		
◆インチサイズ	<input type="checkbox"/> 3.5インチ	<input type="checkbox"/> 2.5インチ	<input type="checkbox"/> 1.8インチ	<input type="checkbox"/> 外付け	

復旧希望データファイルに関する事項 (詳しくお書き下さい。)

◆アクセス不能となった月日:	年	月	日頃	<input type="checkbox"/> 不明	
◆復旧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、ファイルの形式等)			<input type="checkbox"/> 別紙	<input type="checkbox"/> 不明	
◆原因:	<input type="checkbox"/> 削除した。	<input type="checkbox"/> フォーマットした。	<input type="checkbox"/> FDISKを行った。	<input type="checkbox"/> 突然アクセスしなくなった。	<input type="checkbox"/> 故障した。
	<input type="checkbox"/> その他 ( )				
◆その後の処理:	<input type="checkbox"/> 損失後もその装置にデータを書き込みを行った。	<input type="checkbox"/> 最適化を行った。	<input type="checkbox"/> FDISKを行った。		
	<input type="checkbox"/> アクセスしなかったのでスキャンデスクを行った。	<input type="checkbox"/> 他のPCに接続を試みた。	<input type="checkbox"/> 何も行っていない。		

ディスクの処置

◆下記を許可する (必ず記入の事)	<input type="checkbox"/> 最悪の場合ハードディスクの蓋を開けても良い。	<input type="checkbox"/> 連絡してから開けて欲しい	<input type="checkbox"/> 絶対に開けてもらいたくない。
◆データ復旧後のハードディスクの処理 (必ず記入の事)	<input type="checkbox"/> 必ず返却して欲しい。 <input type="checkbox"/> 処分して欲しい (次のお客様の為に、部品取りに使用します。『処分にご協力お願いします』)		
◆重度障害のため、部品交換を行わないと、データ復旧が出来ない場合の処置。(必ず記入の事)	<input type="checkbox"/> 重度故障時には部品交換を行い復旧を希望。(重度故障復旧料金は141,480円となります。)		
	<input type="checkbox"/> 部品交換が必要な重度故障時は「復旧を断念する。」		
	<input type="checkbox"/> 部品交換が必要な重度故障時は連絡を希望。( <input type="checkbox"/> メール連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話連絡希望 )		

復旧完了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。	<input type="checkbox"/> DVD-R	<input type="checkbox"/> BD-R
	<input type="checkbox"/> 別に支給したハードディスク ( ) 目のパーティションにコピーして欲しい。	

希望事項

<input type="checkbox"/> お見積書の発行を希望 ( <input type="checkbox"/> FAXで送付希望 <input type="checkbox"/> メールで希望 <input type="checkbox"/> データと一緒に送付希望 )
<input type="checkbox"/> 希望データ名が特定出来ないため、階層図の発行を希望
<input type="checkbox"/> 途中経過報告を希望: <input type="checkbox"/> メールで希望 <input type="checkbox"/> 一般電話へ連絡 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> FAXで希望 (時間帯: ~ )
<input type="checkbox"/> 配達指定の希望有り: <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 20時~21時
<input type="checkbox"/> 貴社で復旧不可能な場合は他社を紹介して欲しい。
◆ご連絡メモ
◆当社からの連絡事項
★ 料金のお支払いは、復旧データを受け取り内容を確認後、郵便局又は銀行から振り込みとなります。

ご連絡、送付先 「データ復旧.COM」 〒019-1701 秋田県大仙市神宮寺字本郷下 50-3

電話 050-3458-5542 Email [mail@fukkyuu.com](mailto:mail@fukkyuu.com)