

ご依頼者 ※法人名でご記入の場合はご担当者名（ふりがな）もご記入ください

ふりがな
担当者名

Ⓔ

ご住所 ※郵便番号、都道府県からご記入ください

〒

電話番号 ※市外局番から、内線がある場合はその番号もご記入ください

電話番号 — — FAX 番号 — —
携帯番号 — —

電子メールアドレス ※データリストをご提示する際に必要ですので、パソコンで受信できるメールアドレスをご記入ください

ご依頼のメディア ※判る範囲で結構です

メーカー 型式 製造番号 容量

ハードディスク (内蔵タイプ 外付けタイプ NAS RAID () : ディスク () 本構成) SSD
 USB メモリ デジカメメモリ スマートフォン タブレット その他 ()

ご使用のOS・環境 ※判る範囲で結構です

Windows () Mac () その他 ()
暗号の有無: なし あり (暗号ソフト名、バージョン:)

復旧希望データのご申告 ※ご希望のデータの保存場所、ファイル名、フォルダ名、タイプ(拡張子)をご記入ください

現在の症状

認識しない 読み取り出来ず 異音発生 削除 () 日経過 その他 ()

ご希望の診断方法

通常診断(無料) 特急診断(有料) 緊急作業(特急診断費+料金3割増+不可能を除きキャンセル不可)
・無料診断をご希望のお客様は、「通常診断」をご選択ください。 ・復元の可否だけを早めに知りたいお客様は、「特急診断」をご選択下さい。
・一刻も早いデータ復元とデータ受領をお求めでお急ぎのお客様は、24時間体制の「緊急作業」をご選択後、直ちにメディアを送付して下さい。

重度障害判定時の処理

概算見積りを提示(特急診断時は選択不可) 継続して開封作業 作業を中止(メディア返却)

- ・「概算見積りを提示」: 開封作業前に最低限必要な費用や大まかな費用を把握した上で処理を検討したい場合ご選択下さい。
- ・「継続して開封作業」: データリストと確定額のお見積りまでをご提示しますが、一定の費用負担をご承知の上ご選択下さい。
- ・「作業を中止して返却」: 保証やリースで開封できない場合など、重度障害判定時は開封作業を行わない場合にご選択下さい。

お客様へのご連絡方法 ※ご選択された希望の連絡方法でお客様へ連絡をいたします

メール連絡希望 電話連絡希望 携帯電話のみ連絡希望 FAX 連絡希望

私はデータ復旧作業を申し込むにあたり、株式会社ハルシステムコンピューターの「利用規約」全てに同意します

[障害メディアの送付先]

〒770-0866 徳島県徳島市末広2丁目1番16号 TEL: 088-655-5268 / FAX: 088-655-5279

株式会社ハルシステムコンピューター データ救出係 宛