

データ復旧診断申込書



S&Eシステムズ株式会社
TEL:06-4708-3791

お分かりになる範囲で構いませんので下記質問へのご回答宜しくお願いいたします。

お使いの環境について

HDD数		台	受付番号		
使用機種(必)		種類			
		<input type="checkbox"/> SATA <input type="checkbox"/> IDE(PATA) <input type="checkbox"/> その他			
復旧HDD詳細		メーカー名	型番	容量	購入時期
				GB TB	年前
OS		<input type="checkbox"/> Windows (バージョン) <input type="checkbox"/> Mac OS (バージョン) <input type="checkbox"/> Linux (バージョン) <input type="checkbox"/> その他 ()			
RAID(必)		<input type="checkbox"/> RAID有り 構成 (Raid 0・1・5・6・10) <input type="checkbox"/> RAID無し <input type="checkbox"/> RAID不明			
暗号化 パスワード	<input type="checkbox"/> 暗号化有り パスワード()	HDD取り外し作業(必)		<input type="checkbox"/> 必要(3,000円) <input type="checkbox"/> 不要	

発生時状況、不具合状況

発生日時(必)	月 日 時頃発生
発生時状況、症状(必)	<input type="checkbox"/> 落とした。倒した。 <input type="checkbox"/> フォーマットした <input type="checkbox"/> 削除した <input type="checkbox"/> アクセスできない <input type="checkbox"/> OSが起動できない <input type="checkbox"/> HDDから異音がある <input type="checkbox"/> HDDが回転しない <input type="checkbox"/> ドライブが認識されない <input type="checkbox"/> 再起動を繰り返す <input type="checkbox"/> PCがフリーズする <input type="checkbox"/> その他()
データが消えてから 試されたこと	
他社へのご依頼(必)	<input type="checkbox"/> 当社が初めて <input type="checkbox"/> 他社で復旧を試みた <input type="checkbox"/> 知人・友人等に依頼した ※復旧可否の判定に必要な情報です。

復旧を希望されるデータ (フォルダ名、ファイル名、拡張子)

復旧したいデータ (優先復旧データ)	
-----------------------	--

納期・納品方法・支払い (必)

ご希望納期	<input type="checkbox"/> 2~3日中(特急) <input type="checkbox"/> 1週間以内 <input type="checkbox"/> 1ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 月 日	保存用HDD準備	<input type="checkbox"/> お客様 <input type="checkbox"/> 当社より購入
		支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金支払い

【同意事項】

- 本サービスは記録媒体のデータをファイル形式で回収するサービスであります。故障の原因調査、媒体の修理は行いません。
- 媒体の状態によっては復旧出来ない場合があります。
- 運送中の事故、調査、データ復旧の過程で生じた媒体・機器の故障、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。
- HDDの取り外し、分解などによりメーカー保証の対象外となる場合がありますが当社では一切の責任を負わないものとします。
- 調査結果をご報告後、30日以上経過した時点でご連絡が取れない場合は、お預かりした機器一式を処分いたします。
- 復旧完了のご報告後、30日以内にご入金頂けない場合は、お預かりした機器一式の所有権を破棄したものとみなし処分致します。
- 復旧データは個人情報保護の観点から当社内にコピー等を残すことは致していません。
- お客様の本申込書への同意と当社の受領を以って、データ復旧診断申込の契約が成立するものとします。

署名日: 年 月 日

お客様サイン(自署)

印

データ復旧サービス郵送チェックシート

TEL:06-4708-3791



S&Eシステムズ株式会社

クイックマン データ復旧サービスにお申込みいただき誠にありがとうございます。
郵送での診断の場合、HDD(もしくはその他媒体)を下記までご送付ください。
到着後、診断結果をお知らせいたします。

[ハードディスク 送付先]

〒542-0081

大阪府中央区南船場2-12-10

ダイゼンビル4F

TEL:06-4708-3791

S&Eシステムズ株式会社

クイックマン データ復旧サービス宛

発送前にご確認ください。

- HDDは単体でお送り頂いても問題ありません。
(パソコンごとお送り頂くのもOKです。)
- RAID、Linkstation、LANDisk等については
HDDを外さず筐体ごとお送りください。
- 運送中に衝撃が加わらないよう、クッションシートなどで十分な梱包をお願いします。
- 送料はお客様の負担になります。
- 別紙診断申込書の記入・添付をお願いします。

※直接持込頂く場合は、事前にご予約をお願いいたします。

※パソコンごとお送りいただいた場合、HDD取り外し費用3,000円(税別)が必要です。

※十分な梱包をお願いします。梱包材が無い場合はヤマト運輸のパソコン宅急便をお勧めいたします。

※特に運送会社の指定はありませんのでご自由な方法でお送り頂いて構いません。ただ、追跡の無い物
ポスト投函のものは事故の恐れがありますので避けてください。

※データ保存用に外付HDDの同梱をお願いします。有料にて当社でもご準備可能です。

[集荷依頼] ヤマト運輸 パソコン宅急便 0120-01-9625