

データ復旧サポート申込書

データ復旧サポート規約に基づき下記内容を申し込みます

お申し込み日 年 月 日

お客様情報欄	
会社名	ふりがな
ご担当者名	ふりがな
ご住所	〒
メールアドレス	お申込印
電話番号	
ファックス番号	

ご利用状況・トラブル状況について			
メーカー名		型番	
ご利用OS		ディスク容量	
症状をできるだけ詳しくご記入ください(故障時の状況・操作・使用ソフト・エラーメッセージなど)			

復旧作業・救出データについて	
対応コース	<input type="checkbox"/> 標準対応 <input type="checkbox"/> 特急対応
データが9GBを超える場合	<input type="checkbox"/> 外付けハードディスクを <input type="checkbox"/> お客様でご用意 <input type="checkbox"/> 弊社でご用意
ご依頼メディアの返送	<input type="checkbox"/> 要返却 <input type="checkbox"/> 返却不要 <input type="checkbox"/> 復旧状況による
回収希望のフォルダ・データ等(フォルダ名・ファイル名・ソフト名など)	

FAX番号 06-6263-0036

〒541-0058 大阪市中央区南久宝寺町2-4-10 勇拓ビル5F データ復旧サポート TEL06-6263-0033