

データ復旧・消去サービス 診断お申込書



TEL 093-613-5900 FAX 093-613-5836

このお申込書は「診断」のお申込書です。お見積ご提示後、正式にご依頼をいただいてからが料金対象となります。 ※
 弊社記入欄(ご記入の必要はありません)

ビットウェイ株式会社 バリュージェータ宛

受付(入庫)日 平成 年 月 日
 受付ナンバー

お申込み日	平成 年 月 日		
お名前(または会社名)	フリガナ		
	印		
ご住所	〒		
ご担当者名(企業様)		所属部署(企業様)	
お電話番号		FAX 番号	
携帯電話番号		e-mail	
ご希望のご連絡先	携帯電話 () 固定電話 () e-mail () FAX ()		
ご連絡にご都合のよい時間帯	月 日	時 頃	

以下の項目については、わかる範囲で結構ですのでできるだけ詳しくお書きください。

復旧対象物品	<input type="checkbox"/> ハードディスク単体(内蔵/外付) <input type="checkbox"/> USBメモリ/各種メモリ <input type="checkbox"/> CD/DVD <input type="checkbox"/> フロッピーディスク <input type="checkbox"/> デジタルビデオカメラ <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> NAS < RAID=無/0/1/0+1/2/3/4/5/6 > <input type="checkbox"/> サーバ専用機(OS=) < RAID=無/0/1/0+1/2/3/4/5/6 > <input type="checkbox"/> デスクトップパソコン本体 <input type="checkbox"/> ノートパソコン本体		
メーカー名		型番	
付属品	※ACアダプター等の付属品を、記入ください。		
ご使用 OS	<input type="checkbox"/> Windows 3.1 / 95 / 98 / 98SE / Me/2000/XP/vista/7 <input type="checkbox"/> MacOS (ver.) <input type="checkbox"/> MS-DOS (ver.) <input type="checkbox"/> Linux (Distribution=)		
状態・症状	※可能な限り詳細にお書きください。エラーの出る場合はエラーメッセージなどもお書きください(わかる範囲で結構です)		
	※障害発生後に、作業があれば、記入ください。		
必要データ	※特に必要なデータ、指定があれば、記入ください。(例:マイドキュメント内データ)		
復旧データ格納ご希望メディア	<input type="checkbox"/> CD-R/DVD-R (復旧データ量が10GB以下の場合にご選択いただけます。) <input type="checkbox"/> ハードディスク(弊社にてご用意。お見積時に時価にて価格のご提示をいたします。) <input type="checkbox"/> ハードディスク(お客様にてご用意の場合、同梱していただいて結構です。) <input type="checkbox"/> 弊社貸出用ハードディスク(到着より、1週間以内にご返送いただきます。)		

初期診断 / 復旧の可否 可・否 復旧依頼 あり・キャンセル	納品 返却	-	収納処理 /
--	----------	---	--------