＜ データ修復申込書 ＞ 半導体メモリ ・ その他

申し込み日　　年　　月　　日

■ お客様情報（連絡先）

※個人でお申込みの場合は、法人名、部署名のご記入は不要です

※本申込書への署名をもって、富士フイルムメディアクレストが定める個人情報の取扱いについて同意したものとします

法人名		TEL	（会社／自宅）　－　－ （携帯）　－　－
部署名		FAX	－　－
お名前	㊞	e-mail	@
住所	〒　－		

※お問合せ先（上記と異なる場合にご記入ください。）

お名前		TEL	－　－

■ 障害品情報（修復作業において重要な情報となりますので、できるだけ詳細にご記入ください。）

メディア	容量	MB ・ GB	メーカー	
	種類	☐ スマートメディア　☐ メモリスティック　☐ コンパクトフラッシュ ☐ xD ピクチャーカード　☐ SD カード　☐ miniSD カード ☐ microSD カード　☐ マイクロドライブ　☐ USB メモリ ☐ CD-R　☐ CD-RW　☐ DVD-R ☐ DVD-RW　☐ DVD-RAM ☐ その他（　　）		
症状		☐ 認識できない　☐ データが消失した ☐ 「フォーマットしてください」などの表示をする　☐ データは見えるが開けない ☐ フォルダ構成が崩れている　☐ 原因と思われるキズがある ☐ その他（　　）		
メディア内にある主なファイル		＊回収の際の手がかりになります。 重要なフォルダ名やファイルがありましたらご記入ください。		

※ 「メディアの種類」に記載がない古い記録媒体でも、修復をお受けできるものもございますのでご相談ください。

■ 備考欄

■ 支払い条件　☐ 弊社取引条件に準じる　☐ 別途支払いを希望（確認のご連絡をさせて頂きます。）

※初回お取引及び前回お取引より1年以上経過してるお客様に関しましては、前入金でお願い致します。

■ 弊社取引条件

ご請求書　締日	月末締め	支払方法	全て現金のみ
支払日	翌月末日支払い		

■ 振込み先

銀行名	三井住友銀行	口座番号	2001978（当座預金）
支店名	福生支店	口座名義	㈱富士フイルムメディアクレスト

※お振込み時に、内容確認をスムーズに行うため、お客様名義の前に「998」と番号を入力してください。

例） 998 フジタロウ