

< データ修復申込書 > ハードディスク、RAID

■ お客様情報(連絡先)

申し込み日 年 月 日

※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、富士フィルムメディアアクセ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				＜社印＞	
部署名					
お名前	(印)				
住所	〒	-		TEL	(会社/自宅) - -
					(携帯) - -
				FAX	- -
			e-mail	@	

*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。)

本体	タイプ	<input type="checkbox"/> ノートパソコン <input type="checkbox"/> デスクトップパソコン <input type="checkbox"/> サーバ <input type="checkbox"/> その他()			
	メーカー		型番		
OS	<input type="checkbox"/> Windows () <input type="checkbox"/> Macintosh () <input type="checkbox"/> その他 ()				
暗号化	<input type="checkbox"/> あり 暗号ソフト名:() <input type="checkbox"/> なし				
HDD	容量	GB・TB		パーティション	個
	構成	通常	<input type="checkbox"/> 内蔵 (単体) <input type="checkbox"/> 外付け (USB, SCSI, IEEE,)		
		RAID	<input type="checkbox"/> 内蔵 (RAID) <input type="checkbox"/> 外付け (RAID)		
症状	<input type="checkbox"/> HDD が認識されない <input type="checkbox"/> HDD から異音がある <input type="checkbox"/> HDD から異臭がある <input type="checkbox"/> OS が起動しない <input type="checkbox"/> HDD を誤って初期化 <input type="checkbox"/> その他()				
HDD 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。				

■ 納品先 *お客様情報と異なる場合にご記入ください。

納品先	宛先	TEL	-	-
		FAX	-	-
	住所	〒	-	

■ 請求先 *お客様情報と異なる場合にご記入ください。

請求先	法人名	TEL	-	-
	部署名	FAX	-	-
	お名前	e-mail	@	
	住所	〒	-	

■ 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いただきます。)

※初回お取引及び、前回お取引より1年以上経過してい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	(株)富士フィルムメディアアクセスト

※ 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) 株式会社〇〇〇〇の場合 998 カ) 〇〇〇〇