

データ復旧 無料初期診断申込書

申込先(送付先): パソコンレスキュー株式会社 東京データ復旧センター  
 〒108-0023 東京都港区芝浦 2-14-7 加瀬ビル 89 の4階  
[ご相談・ご予約](#) 月曜日～金曜日(祝日除く) TEL:03-6809-6364

機器を発送いただく際、事前にご記入済みの無料初期診断申込書を FAX にてお送りください。  
**FAX 番号は、03-6809-6365** です。

(初期診断後にお見積りをお伝えし、内容をご確認いただいてから実際の作業を行います。)

日付(記入日)	年 月 日		
ご利用の運送会社 /伝票番号/到着予定日	<input type="checkbox"/> ヤマト運輸 <input type="checkbox"/> 佐川急便 <input type="checkbox"/> ゆうパック <input type="checkbox"/> その他( )	配送伝票番号 ( )	機器の到着予定日時 ( )
会社名/お名前	様		
ご住所			
Email アドレス(※必須)			
お電話番号			FAX 番号
ご清算方法	<input type="checkbox"/> 代金引換(最短での発送が可能です) <input type="checkbox"/> 銀行振込(ご入金の確認後の発送となります)		
ご利用のOS	<input type="checkbox"/> Windows( <input type="checkbox"/> 98,Me <input type="checkbox"/> 2000,XP <input type="checkbox"/> Vista <input type="checkbox"/> 7,8 <input type="checkbox"/> Server ) <input type="checkbox"/> MacOS <input type="checkbox"/> その他( )		
データ復旧依頼機器 のメーカー名		データ復旧依頼機器 のモデル名	
データが使用できなくなっ た原因について	データが使用できなくなったときの状況について、わかる範囲でかまいませんのでお答えください。 <input type="checkbox"/> パソコン(またはその他機器)が正常に起動しなくなったため。 (① の場合、次のどちらに該当しますか?) <input type="checkbox"/> 電源 ON の状態で落下または衝撃 <input type="checkbox"/> 電源 OFF の状態で落下または衝撃 <input type="checkbox"/> 停電 <input type="checkbox"/> パソコンの強制終了 <input type="checkbox"/> 特に心当たり無し <input type="checkbox"/> フォーマット、または OS 再インストール、リカバリをしたため <input type="checkbox"/> ある特定のデータを自ら消去してしまったため 詳細( )		
重要データについて	特に重要なデータがございましたら、ご記入をお願いします。 例1      マイドキュメントの中にある JPG の写真データ 例2      c:¥Program Files¥Kokyaku¥Database 1. _____ 2. _____ 3. _____		

※ データ復旧費用の他に、送料、代引手数料、振込手数料がかかります。不具合のある状態での精密機器の取り扱いとなりますので、データ復旧診断、及び作業中におけるハードウェア、ソフトウェア、本体などの破損に対する責任、弁償等は出来ませんので予めご了承下さい。

※ お見積後に正式依頼をいただいた場合、正式依頼後のキャンセルはできません。