データ復旧サービスお申込書

＜1＞お客様の情報(お申込者)のご記入をお願い致します。

お名前/フリガナ: [/]
〒/ご住所:[〒 /]
固定電話番号/携帯電話番号:[/]

＊ご連絡に利用致しますので、メールが使える場合は**正確にご記入**をお願い致します。
パソコンの不調などにより、メールが使用できない場合は、「使用不可」とご記入ください。
メールアドレス:[ ]

＊データ納品先とお申込者が異なる場合は、異なる部分を以下の空欄にご記入お願い致します。
別連絡先:[ ]

＜2＞お申し込みされる媒体(HDD)について詳しくご記入をお願い致します。

HDDの容量/メーカ/機種等:
[/ /]
復旧希望容量/優先ファイル等(不明な場合は空欄で構いません):
[/]
領域(不明な場合は空欄で構いません):
[ ]

＜3＞データ復旧成功基準となるファイルに関しまして

優先ファイルの存在(一つを選択し、丸で囲んでください):
[とにかく、出来る限り復旧して欲しい / 復旧を指定したいファイルが存在]

「復旧を指定したいファイルが存在」を選択した場合、その指定されるファイル名をご記入ください:
[ ]

＜4＞故障までの経緯や、故障後の状態を分かる範囲で構いません、ご記入をお願い致します。

[

]

＜5＞データクラッシュ復活センター規約(http://www.data-crash.com/submit/)に関して

私は、データクラッシュ復活センター規約に同意し、以下に署名いたします。

署名欄[} 印

送付先＆連絡先

〒372-0841
群馬県伊勢崎市大正寺町218-1
(有)共進パーツ　第一工場　データクラッシュ復活センター
TEL:0270-32-2056
FAX:0270-32-8398
フリーダイヤル:0120-204-006