

## 障害メディア送付状

<b>ご依頼者</b>		ふりがな	
		ご担当者名	印
<b>ご住所</b>			
〒 -			
<b>ご連絡先</b>			
電話番号	-	-	内線番号 ( ) 部署 ( )
FAX番号	-	-	携帯番号 - -
<b>電子メールアドレス</b>			
<b>ご依頼のメディア</b>			
メーカー	形式	製造番号	容量
_____			
<input type="checkbox"/> ハードディスク ( <input type="checkbox"/> 内蔵タイプ <input type="checkbox"/> 外付タイプ <input type="checkbox"/> NAS <input type="checkbox"/> RAID( ):ディスク( )本構成) <input type="checkbox"/> SSD			
<input type="checkbox"/> USBメモリ <input type="checkbox"/> デジカメメモリ <input type="checkbox"/> その他( )			
<b>ご使用のOS・環境</b>			
<input type="checkbox"/> Windows ( ) <input type="checkbox"/> Mac ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
暗号の有無: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (暗号ソフト名、バージョン: )			
<b>復旧希望データのご申告</b>			
<b>現在の症状</b>			
<input type="checkbox"/> 認識しない <input type="checkbox"/> 読み取り出来ない <input type="checkbox"/> 異音発生 <input type="checkbox"/> 削除 ( )日経過 <input type="checkbox"/> その他( )			
<b>お客様へのご連絡方法</b>			
<input type="checkbox"/> メール連絡希望 <input type="checkbox"/> 電話連絡希望 <input type="checkbox"/> 携帯電話のみ連絡希望 <input type="checkbox"/> FAX連絡希望			

私はデータ復旧作業を申し込むにあたり、有限会社加納屋の「利用規約」全てに同意します

〒683-0846 鳥取県米子市安倍203-1 有限会社加納屋 TEL/FAX 0859-24-4545