

※太枠内をご記入ください

データ復旧サービス 依頼同意書

同意事項 本サービスをご利用いただくにあたり、下記事項に同意の上、チェック を入れてください。

- 私は本サービスが、一般的な手段にて読めなくなったストレージ製品・メディア(以下記憶媒体)より内部データを復旧(サルベージ)する事を目的としたものであり、修理や故障原因調査は行わないサービスであることを理解しました。
- 私は依頼した記憶媒体に対し、復旧作業に必要な(動作確認・解析処理・物理的開封・分解・洗浄・パスワード解除など)全ての処理権限を本サービス提供者者に与えます。
- 私は本サービスを利用した結果、データが復旧出来なかった場合や、その復旧作業過程で記憶媒体の状態が悪化したり、メーカー保証などの適用外になったとしても、一切の保証を求めない事を約束します。
- 私は本サービス依頼対象の記憶媒体に、故障、障害が発生していることを理解し、復旧できた場合でも破損や読み取り不可能なデータがある事、そのデータでの動作保証が無い事を理解しました。
- 私はデータ復旧サービスの料金説明を受け、優先診断着手サービス(エクスプレスサービス)や記憶媒体を取り出す為の分解費など、復旧費以外に必要なオプション作業費用について理解しました。
- 私は本サービスの特性上、キャンセルや返金が不可能な事を理解し、代金支払い時までに必要なデータの有無や整合性を確認する事を約束します。
- 私は機器製品をお預けした日から、双方の合意がある場合を除き、30日間を過ぎると廃棄処分となる事を承諾しました。
- 私はお預けする製品のメーカー名・型番・ロット番号・製造年月日・外観及び処置作業時の写真など、個人情報に該当しない部分を参考事例としてwebなどに公開・利用する事を了承します。

年 月 日
上記事項を確認し同意します。

同意者のお名前

お申込者	フリガナ	電話番号
	お客様名	携帯番号
	<input type="checkbox"/> 法人	FAX番号
	ご担当者名 (法人の場合)	メールアドレス
ご住所 〒	□□□□-□□□□	

対象機器情報			
メーカー	型番	シリアルナンバー	
障害発生日	月 日 <input type="checkbox"/> 不明	重要データ(ファイルの保存場所・ファイル名称)	
メディアの種類	<input type="checkbox"/> HDD <input type="checkbox"/> SSD <input type="checkbox"/> リムーバブルメディア <input type="checkbox"/> その他 ()		
容量	(<input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> GB <input type="checkbox"/> MB) <input type="checkbox"/> 不明		
ご使用のOS環境	<input type="checkbox"/> Windows <input type="checkbox"/> Mac <input type="checkbox"/> その他 ()		
BIOS認識	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 不明		
異音	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 不明	症状など	
メディアパスワード	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> あり <small>USER PASS</small>		
ファイルの暗号化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> あり <small>USER PASS</small>	暗号化種類	備考(添付品など)
復旧作業の実施歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 実施業者()		