

取扱No : _____

受付担当者 : _____

R17

データ復旧サービス依頼書

同意要請事項

- データ復旧サービス（以下、本サービス）は、復旧対象メディア（以下、対象メディア）からデータを回収するサービスです。対象メディアに生じた不具合の原因調査、修理、アプリケーションソフトのインストール作業等は含みません。
- 本サービスの作業過程において如何なる瑕疵、障害が発生しても、弊社は一切責任を負いません。対象メディアをご送付いただく前に、アクセス可能なデータのバックアップはご依頼主様においてお取りください。
- ご送付いただく対象メディアは、ハードディスク、メモリカード、スマートフォン本体等、メディア単体の状態でご送付ください。
 - パソコン等から対象メディアを取り外すことがご依頼主様において困難な場合は、事前にご相談ください。
 - 外付USBハードディスクやNAS関連は、ケースのまま本体一式をご送付ください。
 - サーバ製品については、事前にご相談ください。
 - スマートフォン本体のデータ復旧をご依頼の場合、SIMカードや外部メモリカードは取り外した状態でご送付ください。
 - 送料はご依頼主様のご負担でお願いいたします。
- 弊社は、お預かりした対象メディアと、それに付帯する部品、書込みデータ等について原状回復の責を負いません。より多くのデータを回収する為に、復旧作業の過程で対象メディアの分解を要します旨、予めご了承ください。分解した対象メディアは、メーカーの保証を受けることができなくなりますのでご注意ください。
- 本サービスに関する費用は以下の内容になります。
 - なお、作業の進捗状況によってはキャンセルをお受けできない場合がございます旨、予めご了承ください。
 - 初期調査費用：基本無料ですが、RAID装置の復旧や延長作業等特別作業をご要求の場合は発生します
 - 復旧作業費用：復旧可能な場合にファイルサイズ、不具合レベルにより御見積します
- 初期調査結果の報告後、30日以内に復旧作業のご依頼なき場合は調査過程の情報を消去し、お預かりした対象メディアはご依頼時の住所へ着払いで返却いたします。
- 復旧に成功したデータ（以下、復旧データ）の内容に関して、弊社は一切関与いたしません。
- お預かりした対象メディアに復旧データを保存することはできませんので、別の媒体（以下、納品メディア）にて納品します。なお、納品メディアはデータの受け渡しを目的とするものであり、継続使用を保証するものではありません。
- 復旧データについては、データとしての整合性・正確性の如何を問わず、復旧作業の対価として費用を申し受けます。データとしての整合性・正確性については、復旧データをお受け取り後、ご依頼主様においてご確認ください。
- 復旧データの受領確認は、運送業者の配達伝票控えをもって完了といたします。弊社において一時保存する複製データは、ご依頼主様へのメディア発送7日後に消去いたしますので、お早目にご確認ください。
- 弊社は、輸送中の事故について一切責任を負いません。

以上

※上記(4)項のご確認：“同意します”“同意しません”の何れかにチェックを入れてください。

メディアの分解について ※スマートフォン、タブレット、 HDD、SSD、USBメモリ等	<input type="checkbox"/> 同意します（分解により、再利用不能、メーカー保証不能になることに同意します）
	<input type="checkbox"/> 同意しません（分解を行わない範囲の調査を行い、結果をご報告します）

※本紙1～2ページにご記入の上、本紙と対象メディアをご送付ください。

1. データ復旧サービスのご依頼 ※日付と、太枠の中の必要事項をご記入下さい。

上記の同意要請事項を承諾の上、データ復旧サービスを依頼します。

■ご依頼日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

■お名前（法人様は会社名）		■法人様の部署名およびご担当者様名	
■ご住所 〒 _____		■ご連絡先	
		電話番号	
		eメール アドレス	

2. 費用お支払方法

※空欄に必要内容をご記入下さい。"□"は該当する項目にチェックを入れてください。

■個人のお客様（前金、銀行振込でお願いします）

お振込
予定日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

■法人のお客様（お支払い条件の変更をお願いする場合がございます）

- 月末締め30日後 銀行振込
 その他（ _____ ）

【お振込先】

みずほ銀行(0001) 武蔵小杉支店(378)
普通預金口座 No. 2 2 5 5 9 5 8
口座名義：エフアイシーティー（カ）

※恐れ入りますがお振込手数料はお客様のご負担にてお願いします。

■請求書の発行先（ご指定が無い場合は上記のご依頼主様宛に発行します）

- 上記のご依頼主様と異なる場所を希望する

会社名/部署名： _____
 ご住所： 〒 _____
 ご担当： _____

《情報管理について》

弊社はご依頼主様より開示を受けた情報を秘密情報として扱い、第三者に漏洩する事が無いよう適切に管理致します。また、ご記入いただきましたご依頼主様の個人情報（住所・氏名・電話番号など）につきましては、ご依頼主様へのお問合せやメディアご返却時に利用するものとし、ご承諾を得ずに他の目的に流用することはありません。

FICT株式会社

黒姫事業所 テクニカルサービス事業部
 住所：〒389-1313 長野県上水内郡信濃町古間1300
 電話：026-466-9947

取扱No : _____
 受付担当者 : _____

R17

3. 復旧対象メディアの情報

※ 太枠の中の必要内容をご記入下さい。"□"は該当する項目にチェックを入れてください。

※分かる範囲でご記入をお願いします

<input type="checkbox"/> ハードディスク <input type="checkbox"/> USBメモリ <input type="checkbox"/> SSD <input type="checkbox"/> スマートフォン <input type="checkbox"/> その他 ()	■メーカー	■型名 (モデル)	■PC型名・OS
	1)		
	2)		
	3)		
	4)		

<input type="checkbox"/> RAID <input type="checkbox"/> ソフト <input type="checkbox"/> ハード	・RAID-()	・HBAメーカー()	・Utilityバージョン()
---	-----------	-------------	------------------

<input type="checkbox"/> パスワード設定あり	パスワード ()	※別途メールによる通知も可能です
------------------------------------	-----------	------------------

<input type="checkbox"/> 暗号化あり	<input type="checkbox"/> Windows標準 <input type="checkbox"/> その他ソフト()
--------------------------------	---

■不具合の状況・ご依頼主様の処置内容等	⇒ 例：Windowsが立ち上がらない。異音がする。市販の復元ソフトを試した。

4. 復旧をご希望されるデータ

※ 太枠の中の必要内容をご記入下さい。"□"は該当する項目にチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/> Excel/Word <input type="checkbox"/> PowerPoint <input type="checkbox"/> Outlook <input type="checkbox"/> 写真	<input type="checkbox"/> 動画 <input type="checkbox"/> PDF <input type="checkbox"/> テキスト <input type="checkbox"/> Eメール	<input type="checkbox"/> 音楽 <input type="checkbox"/> LINE (スマートフォン) <input type="checkbox"/> ショートメール <input type="checkbox"/> その他 (詳細欄に記載)	■ご希望の詳細	⇒ 例：Dドライブ全て。マ化°キヤの写真。

5. 納品メディアについて

※ 空欄に必要内容をご記入下さい。"□"は該当する項目にチェックを入れてください。

- CDまたはDVDメディア (無料：復旧データがメディア1～2枚程度に入る場合が目安です)
- ご依頼主様で準備する (USBメモリ、外付USBハードディスク、microSD等一般的なメディアをご送付ください)
- 納品メディアの調達を依頼する (有料：以下の納品メディアをご用意できます。容量は復旧データ量に応じて選択します)

【納品メディア料金表】

<input type="checkbox"/> USBメモリ 32GB : 1,900円 64GB : 3,200円	<input type="checkbox"/> 外付USBハードディスク 500GB : 7,800円 1TB : 9,800円 2TB : 16,000円	<input type="checkbox"/> microSD 8GB : お問合せ下さい 16GB : お問合せ下さい	<input type="checkbox"/> その他 ご希望メディア
---	--	---	--------------------------------------

ご不明点等ございましたら、下記までお気軽にお問合せください。

6. 送付先・お問い合わせ先

FICT株式会社
黒姫事業所 テクニカルサービス事業部
 住所：〒389-1313 長野県上水内郡信濃町古間1300
 電話：026-466-9947 / E-Mail：fict-tec@fict-g.com

ご依頼いただき、ありがとうございました。