

データ救出依頼書

ご発送日 月 日

受付No. _____

A-1欄[お客様共通ご記入欄] (*印欄は必須)

お客様名* <small>(個人の場合は会社名・部署名不要)</small>	会社名 _____
	部署名 _____
	お名前 _____様
ご住所*	〒 _____ _____
電話番号*	_____
FAX番号	_____
e-Mail	_____
その他	_____

C欄[変換ご希望の場合]

変換元機種 /ファイル種 / またはアプリ	_____
変換先ファイル種/メディアまたはアプリ	_____

A-2欄 (該当する口に✓を書き込んでください。)

割引対象	<input type="checkbox"/> 学割:校名[_____] <input type="checkbox"/> シルバー割引:年齢[_____]歳
必要書類	<input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 誓約書 その他:[_____]

B-1欄[救出情報のお客様ご記入欄](わかる範囲で)

B-2欄[救出・修復のお客様ご記入欄]

原本情報	PC, HDD, MO, メモリ, FD, WP, カメラ (Win, Mac, OS名等)	ご希望事項 救出データ <input checked="" type="checkbox"/> を書き込んでください。 <input type="checkbox"/> 全て <input type="checkbox"/> 希望のデータのみ* <input type="checkbox"/> My Documents, デスクトップ, お気に入り, メールデータ *救出希望データ明細:
障害の状況	_____	
添付品	_____	

D欄[お客様共通] (お支払いご担当者がご記入、ご捺印ください。)

お支払い方法* (選択してください) <input type="checkbox"/> A. 店頭で現金引換え <input type="checkbox"/> B. 銀行振込(振込手数料お客様ご負担) <input type="checkbox"/> C. 郵便局の振込み(振込手数料当社負担)	左欄B, Cの場合のお支払いの期日* <input type="checkbox"/> 救出データ受け取り後1週間以内 <input type="checkbox"/> その他:[_____]
請求書の宛名(会社・団体の方お書きください)	ご署名* _____
	ご捺印 _____

(送り先)

〒151-0071 東京都渋谷区本町6-1-10メゾネット101号室
福澤商店修技部

Tel.& Fax.03-6276-1052 / Mail: info@salvart.com