

S/N

Job No.

ADC記入欄	<input type="checkbox"/> RAID/NAS	<input type="checkbox"/> TAPE	<input type="checkbox"/> デスクトップ	<input type="checkbox"/> ノートパソコン	<input type="checkbox"/> 外付けHDD
お預かり日時	<input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> FDD	<input type="checkbox"/> CD-R/RW	<input type="checkbox"/> DVD±R/RW	<input type="checkbox"/> DVD-RAM
年 月 日	<input type="checkbox"/> ソフトウェア	<input type="checkbox"/> HDD単体	<input type="checkbox"/> Micro drive	<input type="checkbox"/> AC/DCアダプタ	<input type="checkbox"/> 電源ケーブル
	<input type="checkbox"/> USBメモリ	<input type="checkbox"/> SDカード	<input type="checkbox"/> XD-Picturecard	<input type="checkbox"/> メモリースティック	<input type="checkbox"/> その他

## 【個人情報の取扱】

お客様から収集する個人情報は当社が定める個人情報保護方針に則って厳重に保管いたします。  
詳しくは弊社Webのプライバシーポリシーをご参照ください。

## 【個人情報の収集・利用目的】

お客様からのご依頼に基づくデータリカバリーサービスの実施及びそれに伴う弊社からの各種ご連絡。  
ご同意いただける場合は、このフォームを印刷して必須事項を記入のうえ、障害メディアに添付してお送りください。

## 診断同意書

## データリカバリー依頼に当たり、障害メディアの初期診断に関して以下の項目を承認します。

- 私はこの装置の法的な所有者または代表者であり、その中に含まれる全てのデータについての合法的な所有権を持ちます。  
私は アドバンスデザイン株式会社(以下、ADCと称す)およびその従業員、エージェントに必要とされる施設間双方へドライブ/デバイスを配送・発送・荷受けする権限を与えます。
- このメディアは復旧可能かどうかを診断し、リカバリー料金を見積るためにADCへ送られるものです。
- ADCは明確な承諾がない限り、初期診断以上の仕事はいたしません。リカバリー作業を行う場合は、復旧費、媒体費を別途申し受けます。
- ADCは診断期間中とその前後にわたり、装置(ハードドライブを含む)の物理的な機能に関して法律的に責任を負いません。  
また、90日以上放置されたものに対しても責任を負いません。
- ADCはリカバリーに関し最大限の努力をいたします。  
お客様が同意された見積額に基づいて、最良のリカバリーをすることをお約束いたします。
- ADCは復旧データを最適なメディアにて納品いたします。納品した復旧データは10日以内にご確認いただき、10日以上経過してからのデータの不具合やクレーム等はお受けいたしません。
- ADCは、データの復旧に成功した場合に、そのサービスに対してご請求いたします。  
その金額は、初期診断後、診断結果とともに提示いたします。
- ADCとその役員及び従業員は一部または全ての情報もしくは与えられたデータファイル、お客様の装置に蓄積された、もしくは復旧されたデータ内容などに関し、完全に守秘する事に同意いたします。
- 私は、データ(または装置)が復旧された際に、承諾した代金をすべてデータ(または装置)と引換で現金にて支払います。  
また、事前に決められた場合以外は請求書受領後、現金にて支払います。
- 私は、復旧ができないと判断された場合には、復旧作業を辞退します。  
その場合、リカバリー料金はかからないということを了承します。  
私は、輸送中の事故に備え、損害保険料を負担します。

## 緊急サービスの利用(口欄にレ点マークする。)

緊急復旧を依頼する。(すぐにデータが欲しいので)

緊急サービスを利用しない。(通常のデータ復旧でよい。)

※緊急復旧サービスは「通常料金の30%増し」で優先的なサービスを提供します

記入日：西暦 年 月 日

紹介先 ※当社をご紹介先をご記入ください。		ご担当者		TEL	
お申込み種目		<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人		利用履歴(当社のご利用)	
				<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 利用したことがある	
フリガナ		フリガナ		フリガナ	
ご承認者名		ご承認者名		ご承認者名	
		押印 または ご署名		押印 または ご署名	
会社名		所属部署名			
〒					
TEL :		FAX :		e-mail : @	
携帯電話 :		その他昼間の連絡先 :			

ご承認後、署名・捺印され、障害メディアとともに下記までお送りいただくか、お持込みください。

アドバンスデザイン株式会社

【本社】〒210-0854 神奈川県川崎市川崎区浅野町4-13

TEL:044-333-3935 FAX:044-355-4940

【銀座4丁目支店】〒104-0061 東京都中央区銀座4-6-10 糸円ビル6F

TEL:03-5524-3391 FAX:03-5524-3396

【大阪支店】〒530-0002 大阪府大阪市北区曾根崎新地2-2-16 桜橋東洋ビル3F TEL:06-6344-2967 FAX:06-6344-2968

# 状況調査票

□欄にレ点マークをお願いします。より正確で迅速なリカバリー作業のために、分かる範囲でのご記入をお願いします。

<b>コンピュータ パソコンの名称と型式</b>	本体の種類 <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> サーバ <input type="checkbox"/> RAID <input type="checkbox"/> NAS <input type="checkbox"/> デジカメ/ビデオカメラ <input type="checkbox"/> ビデオレコーダー <input type="checkbox"/> その他
	メーカー名
	型式
<b>使用環境</b>  <input type="checkbox"/> サーバOS <input type="checkbox"/> クライアントOS <input type="checkbox"/> NAS <small>※NASの場合は、接続して使用するクライアントOSにチェックを入れてください。</small> <b>オペレーションシステム(OS)</b>	<input type="checkbox"/> MS-DOS <input type="checkbox"/> バージョン: <input type="checkbox"/> Windows 3.1 <input type="checkbox"/> Windows 95 <input type="checkbox"/> Windows 98(Second Edition) <input type="checkbox"/> Windows Me <input type="checkbox"/> Windows NT/Server <input type="checkbox"/> Windows 2000 <input type="checkbox"/> Windows Server 2003 <input type="checkbox"/> Windows XP <input type="checkbox"/> Windows Vista <input type="checkbox"/> Windows Server 2008 <input type="checkbox"/> Windows 7 <input type="checkbox"/> Mac OS <input type="checkbox"/> バージョン: <input type="checkbox"/> Mac OS X <input type="checkbox"/> バージョン: <input type="checkbox"/> Linux <input type="checkbox"/> ディストリビューション: <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他
<b>メディア型式</b>	<input type="checkbox"/> ハードディスクドライブ <input type="checkbox"/> MO <input type="checkbox"/> FD <input type="checkbox"/> CD-R/RW <input type="checkbox"/> DVD±R/RW <input type="checkbox"/> DVD-RAM <input type="checkbox"/> Micro Drive <input type="checkbox"/> USBメモリー <input type="checkbox"/> CompactFlash <input type="checkbox"/> Smart Media <input type="checkbox"/> SDカード (mini,micro) <input type="checkbox"/> xD Pictureカード <input type="checkbox"/> メモリースティック (Pro,Duo) <input type="checkbox"/> DDS <input type="checkbox"/> DLT <input type="checkbox"/> LTO <input type="checkbox"/> その他メディア ( )
<b>ファイルシステム</b>	<input type="checkbox"/> FAT32 <input type="checkbox"/> NTFS <input type="checkbox"/> HFS <input type="checkbox"/> Ext3 <input type="checkbox"/> その他ファイルシステム( )
<b>パスワードを設定していますか?</b> <input type="checkbox"/> 設定している <input type="checkbox"/> 設定していない  <small>上記で「設定している」を選択した場合には、左記にパスワードの種類とパスワードをご記入ください。</small>	<input type="checkbox"/> BIOSパスワード _____ <input type="checkbox"/> HDDパスワード _____ <input type="checkbox"/> フォルダ・ファイルのパスワード _____ <input type="checkbox"/> その他 _____
<b>暗号化ソフトを使用していますか?</b> <input type="checkbox"/> 使用している <input type="checkbox"/> 使用していない  <small>上記で「使用している」を選択した場合には、左記に詳細ををご記入ください。</small>	どの暗号化ソフトを使用していますか? <input type="checkbox"/> OSに依存 <input type="checkbox"/> 暗号化アプリケーション 暗号化アプリケーション名: _____ 暗号化パスワード: _____
<b>パーティション構成</b> <b>パーティション分割していますか?</b> <input type="checkbox"/> 分割している <input type="checkbox"/> 分割していない  <small>上記で「分割している」を選択した場合には、左記にパーティションの詳細をご記入ください。</small>	パーティション1: _____ GB         パーティション2: _____ GB パーティション3: _____ GB         パーティション4: _____ GB
<b>障害メディアは保証期間中ですか?</b>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
<b>初期診断に必要なとき、障害メディア(HDD等)のシールを剥がしてドライブを開封します。</b> <small>(障害の状況によりメディアを開封しないと詳細な診断を続行できないことがあります。この場合、詳しく調査するために開封をご承諾いただけますか?それとも開封は拒否されますか?)</small> <input type="checkbox"/> はい (メーカー保証が効かなくなる場合があります) <input type="checkbox"/> いいえ (ドライブを開封しないでください)	
<b>障害メディアの状態</b> 1. 復旧ソフトを試しましたか? <input type="checkbox"/> 試した         ソフトの名称( ) <input type="checkbox"/> 試していない 2. 復旧を他業者に依頼しましたか? <input type="checkbox"/> 依頼した         業者名 ( ) <input type="checkbox"/> 依頼していない	

**障害メディアの構成** (2台以上のHDDで初期診断を申込まれたお客様のみご記入ください)

1. HDDはRAIDを構成していましたか？  構成していた  構成していない
2. RAIDの構成方法  ハードウェアRAID  ソフトウェアRAID
3. 構成していたRAIDレベル  RAID 0:ストライピング  RAID 1:ミラーリング  RAID 0+1  
 RAID 5  RAID 6  その他( )

**障害発生時の状況**

- データ削除(消去)  異臭、焦げ  フォーマット(初期化)  停電や瞬停、落雷
- 天災:火災  飲み物をこぼした  PCが起動しない  付属のリカバリーCDを使用
- メディアを認識しない  天災:台風や水害  ウイルス  パーティションの削除・変更
- 落下  異音  原因不明
- RAID関係:HDD、リビルド時の障害  RAID関係:コントローラの障害

障害発生時の詳細や特記事項がありましたら以下にご記入ください。  
 (操作内容や問題が起きたときに使用していたソフトウェアの名称など)

**最も重要なフォルダ名(ディレクトリ名)/ファイル名は何ですか？**

なお、データの回収は一階層目のフォルダ単位となり、ファイル単位などの復旧には応じられない場合がありますので、予めご了承ください。

**それは、どのような種類のファイルですか？****【ビジネス系ファイル】**

- Word  Excel  Access  PDF  PowerPoint  メールデータ ソフト名( )  
 会計ソフトデータ ソフト名( )  テキスト 拡張子( )

**【マルチメディア系ファイル】**

- 画像・RAWファイル 拡張子( )  音声ファイル 拡張子( )  
 動画ファイル 拡張子( )

**【制作・開発系ファイル】**

- Illustrator バージョン( )  Photoshop バージョン( )  
 CADデータ ソフト名( )  プログラムソースファイル 拡張子( )  
 データベース DB種類( )

- その他ファイル/ソフト名( )

**その他の連絡事項 (その他、アドバンスデザインに何か連絡事項などがありましたらご記入ください)**

ISO9001:2008/27001:2005 認証取得  
**アドバンスデザイン株式会社**



本 社 〒210-0854 神奈川県川崎市川崎区浅野町4-13  
 TEL: 044-333-3935 FAX: 044-355-4940  
 銀座4丁目支店 〒104-0061 東京都中央区銀座4-6-10 森リ円ビル6F  
 TEL: 03-5524-3391 FAX: 03-5524-3396  
 大 阪 支 店 〒530-0002 大阪府大阪市北区曽根崎新地2-2-16 桜橋東洋ビル3階  
 TEL: 06-6344-2967 FAX: 06-6344-2968

☎ **0120-290-189** <http://www.a-d.co.jp/>  
ふっきゅうは いちはやく