

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"/> SSD	<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/デバイスを送送・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。
- 初期診断作業に必要とADCが判断した場合に限り、ADCがメディアを開封することを了承します(その場合、メーカー保証は無効となる場合があります)。
- 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。
※障害メディアを他社で分解(開封)済みの場合、復旧作業の成否に関わらず、作業料金10万円が発生いたします。
- 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。
- メディア輸送中の事故につきましては一切保証いたしかねます。必要に応じ、お客様ご自身で運送会社の保険等へご加入ください。
- 私は、リカバリーをキャンセルした際のメディア受取り方法は、1. ADC本社での手渡し、もしくは、2. 自己負担での送付による受取り、のどちらかから選択することに同意します。

【お客様記入欄】 ※マークは必須項目

※ 緊急データ復旧サービスのご利用についてチェックを入れて下さい。

- 利用する。 → 「通常料金の30%増し」で優先的なサービスをご提供します。
 利用しない。

記入日：西暦 年 月 日

※メディア所有者の種目 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人		当社のご利用について <input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 利用したことがある	
フリガナ	押印 または ご署名	フリガナ	押印 または ご署名
※ご承認者名		ご担当者名	
法人名	所属部署名		
〒			
※TEL:		※FAX:	※E-mail: _____@_____
		パソコンからのメールを受信できるアドレスをご記入下さい。	
携帯電話:		その他屋間の連絡先:	
※ 弊社代理店について、該当される方はチェックを入れて下さい。			
<input type="checkbox"/> 弊社代理店 <input type="checkbox"/> 弊社代理店経由でのお申込み(代理店名: _____)			

ご承認後、署名もしくは押印をし、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
【新横浜支店】〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜 3-18-20 TEL:045-472-8132 FAX:045-471-2558
パシフィックマークス新横浜 5F
【大阪支店】〒532-0003 大阪市淀川区宮原 2-14-14 新大阪グランドビル 9F TEL:06-6396-1294 FAX:06-6396-5355

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。

コンピュータ パソコンの名称と型式	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	
使用環境 <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> オペレーションシステム(OS)	<input type="checkbox"/> MS-DOS 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"/> Windows 8 <input type="checkbox"/> Windows 10	
	<input type="checkbox"/> Mac OS バージョン: _____ <input type="checkbox"/> Mac OS X バージョン: _____	
	<input type="checkbox"/> Linux ディストリビューション: _____ <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他	
	メディア型式	<input type="checkbox"/> ハードディスクドライブ <input type="checkbox"/> SSD <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"/> MO <input type="checkbox"/> DDS <input type="checkbox"/> DLT <input type="checkbox"/> LTO <input type="checkbox"/> その他メディア (_____)
ファイルシステム <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(_____)		
パスワードを設定していますか? <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 _____
暗号化ソフトを使用していますか? <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: _____
パーティション構成 パーティション分割していますか? <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
メディアの開封、分解について		初期診断の際、ADCが必要と判断した場合にはメディアを開封、分解させていただきます。分解を許可できない理由がある場合にはご記入ください（分解できない場合、診断を行えない場合がございます）。
障害メディアの状態		
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で初期診断を申込みさ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、どの様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)

<https://www.a-d.co.jp/>

ISO9001:2008/27001:2013 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 丸の内ビル6F
 TEL: 03-5524-3391 FAX: 03-5524-3396
 新横浜支店：〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜3-18-20
 パシフィックマークス新横浜 5F
 TEL: 045-472-8132 FAX: 045-471-2558
 大阪支店：〒532-0003 大阪市淀川区宮原2-14-14 新大阪グランドビル9F
 TEL: 06-6396-1294 FAX: 06-6396-5355



0120-290-189

ふっきゅうほ いちはやく