

ご依頼者 ※ 法人、組織名称からご記入下さい

ふりがな

担当者名

**ご住所** ※ 都道府県からご記入下さい

〒 —

ご連絡先 ※ 市外局番からご記入下さい

電話番号 — — 内線番号 () 部署 ()

FAX番号 — — 携帯番号 — —

電子メールアドレス ※ 復旧可能なデータリストをご提示する際に必要です**ご依頼のメディア** ※ 判る範囲で結構です

メーカー 型式 製造番号

 ハードディスク (PC内蔵 PC外付 LAN接続 RAID _____ 構成 暗号環境) CD DVD MO フロッピー デジカメメモリ USBメモリ その他 ()**ご使用のOS・環境** Windows (9x/Me 2000 XP Vista) Mac (OS8/9 OSX) その他 () パスワードロック Windows EFS使用 暗号ソフト使用 セキュリティチップ搭載PCを利用**復旧希望データのご申告** ※ 最も復旧を希望するデータの保存場所、ファイル名、拡張子をご記入願います**現在の症状** 認識しない 認識するが読取出来ず 異音発生 消去・削除 その他 ()**ご希望の診断方法** 通常診断 (無 料) 特急診断 (有 料) 緊急作業 (特急診断費+料金3割増+不可能を除きキャンセル不可)

・ 無料診断をご希望のお客様は、1～5日以内に結果が判る「通常診断」をご選択下さい。 ・ 結果報告のみお急ぎのお客様は、「特急診断」をご選択下さい。

・ データに期限が迫った場合など、一刻も早い作業をお求めのお客様は、24時間体制処理の「緊急作業」をご選択下さい。

重度障害判定時の処理 概算見積りを提示 (費用対効果にて検討) 継続して開封作業 (データ優先) 作業を中止して返却

・ 「概算見積りを提示」：大まかな費用を把握した上で処理を検討したい場合ご選択下さい。 データ復元に最低限必要な費用が事前に把握できます。

・ 「継続して開封作業」：一定の費用負担をご承知の上でご依頼の場合ご選択下さい。 データリストと確定額のお見積りまでをご提示いたします。

・ 「作業を中止して返却」：重度障害判定時は、作業を行わない場合ご選択下さい。 お預かりしたメディアを着払いにてご返送いたします。

お客様へのご連絡方法 ※ ご選択された希望の連絡方法でお客様へ連絡をいたします メール連絡希望 電話連絡希望 携帯電話のみ連絡希望 FAX連絡希望

私はデータ復旧作業を申し込むにあたり、キクデンインターナショナル株式会社の「利用規約」全てに同意します

開封解析検査同意書

< 同意事項 >

1. 私は復旧作業を行うメディアの所有者であり、その中に含まれている全ての情報についての法的な所有権を持っています。同意以後、キクデンインターナショナル株式会社及びそのスタッフに、復旧作業が必要とされる解析施設内で障害メディアを処理する権限を与えます。そしてデータ復旧が可能かどうかを検査し、復旧費用を見積る為に作業する事を許可します。
2. 私は障害状況に応じてメディアの物理的開封、分解、洗浄、ファームウェア整合、高度解析処理、暗号復号などが復旧作業に必要と判断された場合は、キクデンインターナショナル株式会社とその権限を与えます。
3. 私は開封解析検査以後、メディアが同様の復旧作業に対応出来なくなる可能性がある事を了承します。また復旧作業によりメディア保障の適応が受けられなくなる事に対するクレーム等は一切行わない事をお約束します。
4. 私はオプション作業選択以外の依頼においては、キクデンインターナショナル株式会社の受付順序に沿った処理に従い、定められた診断期間内の結果報告を待ち、その間の執拗な問い合わせ、連絡行為は一切行わない事をお約束します。
5. 私は暗号復号、パスワード解除により生じた全ての問題に関し、キクデンインターナショナル株式会社と責任を問わない事をお約束します。
6. 私は復旧作業及びデータ復旧が出来ないと判断された場合、または見積額が予算を超える場合は復旧作業を辞退します。検査費用が発生していた場合は、その費用を間違いなくお支払いする事をお約束します。
7. 私はデータ受取後、自己申告もしくは指定された期日内に請求された費用を間違いなくお支払する事をお約束します。期日を越えた事による督促措置や法的措置は止むを得ない事として全て了承します。
8. 私はデータ受取後 7 日以内に全てのデータ内容を確認します。7 日を経過した後のデータ不具合等の問合せ、クレーム等は一切行わない事をお約束します。
9. 私は開封解析検査の為に施された処置を原状に戻す作業に一定の期間を要する事を了承します。復旧作業終了後または作業中止要請後に、依頼したメディアに対する返却期限の指定または催促、執拗な問い合わせ等は一切行わない事をお約束します。
10. 私は納品、または返却時に必要な全ての配送費用を負担し、その配送手段及び理由についても全て了承します。

平成 年 月 日 私はデータ復旧作業に対し、上記事項全てに同意します。

同意者のお名前

印

※ 法人のお客様の場合は、法人名（スタンプ可）、会社印（角・丸印）にてご署名または記名の上、押印をお願い致します。

※ 個人のお客様の場合は、本人直筆にてご署名の上、ご捺印をお願い致します。

以下、オプション作業も希望します。※ 返金不可の有料作業で、印で選択されない限り行われません。

- 特急診断（ハードディスク ¥21,000- 1 本あたり / RAID 構成 ¥10,500- 1 本あたり / その他メディア ¥5,250- 1 個あたり）
- 緊急作業（特急診断選択必須 + 作業料金は3割増し + 緊急対応不可、復旧不可の場合を除き、キャンセル不可の条件付）
- 6本以上の RAID 構成の初期診断（¥5,250- 1 本あたり） 開封が必要な USB メモリ等の診断（¥5,250- 1 個あたり）
- 火災、水没、災害による被害、産業用特殊データ、長期診断作業など検査自体に工数が発生する診断（¥21,000- 1 個あたり）