

# USBメモリ復旧申込書

私は USB メモリ復旧利用規約に同意したので、USB メモリの復旧を申し込みます。

お名前(担当者)	ふりがな
会社名(部署名)	
〒 住所	
電話番号	( )
メールアドレス	

※メールを送信しエラーが発生するようでしたらハガキで初期診断の報告になります。

## USBメモリの症状

- 誤って消してしまった    フォーマットを行った    ディスクチェックを行った  
フォーマットして下さいと表示された    その他

-----  
-----  
-----  
-----

## 復旧希望のファイル・フォルダ

-----  
-----  
-----

優先順位の高いファイルを記入して下さい。

## 症状発生後の対応

- 何も行ってない    フォーマットを行った    ディスクチェックを行った  
使用した    復旧ソフトを使用した(ソフト名 )  
その他 ( )

## 送金方法

- 振り込み(振込後復旧開始致します)    代引き(送料+手数料が発生致します)

## 領収書等の発行

- 不要    必要    宛名 ( )

※メール便は信書発行出来ないため、復旧費用とは別に送料 360 円追加となります。  
代引きは信書を発行できるので追加費用は不要です。

## 送り先

〒370-0536  
群馬県邑楽郡大泉町古氷22-60

アムル データ復旧係

TEL 0276-62-5567

上記住所を貼り付けて郵送するか、上記住所を封筒等にお書き下さい。

## 作業の流れの

1. 申込み書と一緒に USB メモリを入れてお送り下さい。
2. USB メモリは緩衝材(プチプチ・ティッシュペーパー等)を巻いてお送り下さい。
3. 復旧可能な一覧表またはファイル数をメールまたは郵送で案内致します。
4. ファイル数又は一覧表を確認して復旧の許可又はキャンセルの連絡を頂き、入金確認後(代引の方は復旧の許可後)、USB メモリと復旧データを発送致します。