

修理依頼書

〒730-0052 広島市中区千田町 2 丁目 9 番 1 号
 有限会社コムイン広島 御中
 電話番号 082-243-5377
 FAX 082-243-5357
 Email/ ウェブサイト info@comin-jp.com
 http://comin-jp.com

No	受付日
受付担当	

下記のとおり不具合が発生致しました商品の修理をお願い致します。
 ↓下記太線の中の項目にご記入の上、署名・捺印下さい。

商品情報

<input type="checkbox"/> 不具合発生品 <input type="checkbox"/> 未開封 <input type="checkbox"/> 開封済み <input type="checkbox"/> 初期不良品と想定	メーカー名	
	型式/シリアル	数量
	付属品 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	

お客様情報

御社名	
担当者名	携帯番号
住所 〒	電話番号
	FAX
	Email

修理依頼内容 (※該当する不具合すべてをチェックして、その他があればできるだけ詳しく記入下さい)

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 動作しない | <input type="checkbox"/> 不良セクタがある | <input type="checkbox"/> 印字不良 |
| <input type="checkbox"/> 動作が不安定 | <input type="checkbox"/> 読み書きが出来ない | <input type="checkbox"/> その他 |
| <input type="checkbox"/> フォーマット出来ない | <input type="checkbox"/> 電源が入らない | |
| <input type="checkbox"/> 異音が発生する | <input type="checkbox"/> 通信が出来ない | |
| <input type="checkbox"/> エラーが出る | <input type="checkbox"/> 画面が表示されない | |
| <input type="checkbox"/> ハングアップする | <input type="checkbox"/> 画面が異常になる | |

アカウント ID/ パスワード (※パソコンのログインユーザーアカウントなど、必要なアカウント ID/ パスワードを記入下さい)

データ消去のご確認

ハードディスクの交換が必要な場合や、OS / ソフトウェアの再セットアップが必要な場合、修理に関する――

- データ消去に同意します。
- データ消去に同意しません。消去しないで下さい。

年 月 日

署名 (直筆)

印

故障・障害が起きているパソコン・ハードディスク等記憶機器の初期診断を依頼するに当たり、以下の項目を承認・同意いたします。

1. 所有権の確認 私は修理依頼機器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データについて合法的な所有権を所持します。
2. 修理依頼の確認 私は修理依頼機器の修理において、有限会社コムイン広島 (以下、弊社) およびその社員に必要とされる全ての作業をする権利を与えます。
3. 免責の承認 弊社は診断期間中とその前後に渡り、障害の発生した修理依頼機器及びその他記録メディアの物理的な機能 (通電・回転・認識有無・異音) の停止、変化の全てに関して (既に不具合が発生している状態でお預かりしている為) 法的に責任を負いません。
4. 守秘義務について 弊社とその社員は、法律を順守し、作業上知り得た全ての情報や、記録メディア内のデータに関し完全に守秘することに同意いたします。

記入頂きました個人情報を含め、本お申し込み書記載の情報は、弊社プライバシーポリシーに基づいて適正に管理させていただきます。

ダウンロード版 2012-05A