

自己診断カルテ

技術的お問い合わせ先

■ フリガナ ■ お名前 : ■ ご連絡先 : TEL - -
■ 弊社を何でお知りになりましたか? (該当する項目にチェックして下さい) <input type="checkbox"/> 弊社ホームページ <input type="checkbox"/> インターネット () <input type="checkbox"/> 弊社パンフレット <input type="checkbox"/> 雑誌 () <input type="checkbox"/> 紹介者 () <input type="checkbox"/> その他 ()

障害品のご使用環境 (おわかりになる範囲で結構ですので下記の項目をご記入下さい。)

■ PCメーカー名および機種
■ ご使用環境のOS <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> MS-DOS <input type="checkbox"/> PC-DOS Windows <input type="checkbox"/> 3.1 <input type="checkbox"/> 95 <input type="checkbox"/> 98 <input type="checkbox"/> 98SE <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> 2000 <input type="checkbox"/> XP <input type="checkbox"/> Vista <input type="checkbox"/> Macintosh OS () <input type="checkbox"/> その他 ()
■ 障害媒体の仕様 ハードディスク <input type="checkbox"/> 内蔵使用 <input type="checkbox"/> IDE I/F <input type="checkbox"/> 3.5インチ <input type="checkbox"/> メーカー名 () <input type="checkbox"/> 外付け使用 <input type="checkbox"/> SCSI (UW) I/F <input type="checkbox"/> 2.5インチ <input type="checkbox"/> 型番 () <input type="checkbox"/> USB <input type="checkbox"/> マイクロドライブ <input type="checkbox"/> 容量 () <input type="checkbox"/> IEEE <input type="checkbox"/> RAID 構成 (RAID) <input type="checkbox"/> パーティション数 () リムーバブルディスク <input type="checkbox"/> 3.5インチMO <input type="checkbox"/> Zip <input type="checkbox"/> jaz <input type="checkbox"/> メーカー名 () <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 容量 () メモ리카ード <input type="checkbox"/> スマートメディア <input type="checkbox"/> メモリースティック <input type="checkbox"/> コンパクトフラッシュ <input type="checkbox"/> メーカー名 () <input type="checkbox"/> SDメモ리카ード <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 容量 () 光ディスク <input type="checkbox"/> CD-ROM <input type="checkbox"/> CD-R <input type="checkbox"/> CD-RW <input type="checkbox"/> メーカー名 () <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> パケットライト品 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 容量 () フロッピーディスク <input type="checkbox"/> 3.5inch 2DD <input type="checkbox"/> 3.5inch 2HD <input type="checkbox"/> 3.5inch 2MB <input type="checkbox"/> メーカー名 () <input type="checkbox"/> その他媒体 ()
■ 障害媒体のメーカー保証期間 <input type="checkbox"/> 期間外 <input type="checkbox"/> 期間内
<input type="checkbox"/> パソコン解体復元希望
■ 障害媒体の分解調査 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

障害状況に関するご質問 (なるべく詳しくお知らせください。)

■ 特に救済を優先される箇所 (パーティション番号、フォルダ名、及び、ファイル名、ファイル種類をご記入下さい。) ※ ここに記載された内容を最優先に作業を進めます。
■ 障害状況 <input type="checkbox"/> ディスクに読み書きが出来なくなった <input type="checkbox"/> ディスクが回転していない <input type="checkbox"/> ディスクから異音がある (金属音など) <input type="checkbox"/> ディスクが認識出来なくなった <input type="checkbox"/> ディスクを誤って初期化した <input type="checkbox"/> OSが起動出来なくなった <input type="checkbox"/> その他 ()
■ モニター等に表示された警告のメッセージ等があれば、ご記入して下さい。
■ 障害発生時の状況と現在の状況について、ご記入して下さい。

お問合せ (株)ティーエムシーエンタープライズ
データ修復サービス

〒169-0072 東京都新宿区大久保 2-14-15 サンライズ新宿 4F
TEL 03 (5287) 3511 FAX 03 (5287) 3512
Email recovery@tmc-ent.co.jp