

SOS依頼書

(預り証)

ピコピコピーコ株式会社
甲府市中小河原1-14-18
TEL 055-242-3150



依頼日

年

月

日

受付担当

太枠の中をご記入下さい

旧会員 会員

お預り区分	持込	出張	データ復旧	※機器の診断料として¥2,000+税(送料別)をお支払いすることを了承し、修理(作業料別)を依頼します 特殊分解の必要がある場合は¥3,000+税を加算				
氏名(署名)				日中の連絡先	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> FAX			
住所	〒 -							
機種	デスクトップパソコン	ノートパソコン	その他	OS	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8.1 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> vista <input type="checkbox"/> xp <input type="checkbox"/> その他()			
	(メーカー)		(型番)	(シリアルナンバー)				
ログインパスワード(設定してある場合)								
症状(具体的に)	症状 <input type="checkbox"/> 画面真っ暗 <input type="checkbox"/> 電源が入らない <input type="checkbox"/> ウイルス <input type="checkbox"/> エラーメッセージが出る <input type="checkbox"/> 動きが遅い <input type="checkbox"/> ソフトがうまく動かない <input type="checkbox"/> メール不具合 <input type="checkbox"/> その他							
	いつから <input type="checkbox"/> 突然 <input type="checkbox"/> 2~3日前 <input type="checkbox"/> 1~2週間前 <input type="checkbox"/> 1~2か月前 <input type="checkbox"/> 特定の作業後							
	どれくらい <input type="checkbox"/> 常に <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 特定の動作後 <input type="checkbox"/> その他							
	修理の際のご要望							
データ復旧使用欄	復旧希望データ				フォルダ・ファイル名			
お預かり品	<input type="checkbox"/> SOS依頼書(必須) <input type="checkbox"/> 修理依頼承諾書(必須) <input type="checkbox"/> 電源アダプタ(必須) <input type="checkbox"/> リカバリーCD/DVD <input type="checkbox"/> オフィスCD(Ver.) <input type="checkbox"/> マウス <input type="checkbox"/> キーボード <input type="checkbox"/> ケーブル() <input type="checkbox"/> 説明書__冊 <input type="checkbox"/> その他()							
見積り連絡	電話・FAX・メール ※機器到着から通常営業日1~3日程お時間を頂きます。							
返却希望・予定日	<input type="checkbox"/> 出来るだけ早く <input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 日にち指定 月 日頃迄に ※機器到着から通常営業日3~7日程度お時間を頂きます。							
備考	※メール連絡での連絡をご希望の場合は、この欄にアドレスを記載して下さい。							
弊社記入欄								
修理状況								
お客様連絡	<input type="checkbox"/> 状況連絡 <input type="checkbox"/> 見積り連絡			見積金額				
備考								