



パソコントラブル問診シート

パソコントラブルを早急に解決する上で、大切な問診シートです、ご協力の程宜しくお願い致します。
尚、初期診断は無料で承っておりますので、是非ご利用下さい。

日 付	年	月	日
-----	---	---	---

※ボールペンまたは濃い鉛筆でお書き下さい。

ご住所	〒		
ふりがな		連絡先	電話 () -
お名前(貴社名)			FAX () -
部署名/ご担当者名 <small>(法人の場合)</small>			E-mail
			携帯

製品型番/型名		製造番号	
---------	--	------	--

どのような症状ですか？(できるだけ詳しくご記入ください)

① パソコン本体について	
② ソフトウェアについて	
③ 周辺機器について	
④ インターネットについて	
⑤ データ復旧・バックアップについて	
⑥ その他(気になる事、お気づきの点等)	

<input type="checkbox"/> その症状はいつから発生していますか？	
---	--

<input type="checkbox"/> その症状はどんな操作をした時に起こりますか？	
---	--

<input type="checkbox"/> 症状の発生頻度を教えてください	<input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 週に数回 <input type="checkbox"/> 月に数回
--	---

<input type="checkbox"/> サポート料金お見積について	<input type="checkbox"/> お見積連絡必要 <input type="checkbox"/> お見積連絡不要
--	---

<input type="checkbox"/> サポートサービス第一希望日時	月 日 時 ~ 時頃
---	------------

<input type="checkbox"/> サポートサービス第二希望日時	月 日 時 ~ 時頃
---	------------

<input type="checkbox"/> 持ち込み修理の場合の希望日時	月 日 時 ~ 時頃
---	------------

<input type="checkbox"/> お客様への連絡希望日時	月 日 時 ~ 時頃
--------------------------------------	------------

<input type="checkbox"/> お客様への連絡方法	<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-mail
------------------------------------	--

<input type="checkbox"/> お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込(先払) <input type="checkbox"/> サポートサポート時
---------------------------------	--

※注意事項

- ・ 修理のためにハードディスクの初期化が必要となる場合があります。初期化によりハードディスク内に記録されているお客様すべてのデータ及びソフトウェアが消去されます。この場合は弊社で責任を負うことが出来ませんのでご注意ください。従いまして、常日頃からこまめにバックアップ(複製)するとともに、修理に出される前には必ずバックアップ(複製)をお取りいただくようお願いいたします。
- ・ 弊社は、お客様の個人情報は修理品等の返却、ご請求、又はお客様と連絡手段及び管理にのみ利用させていただきます。