

# メディア変換サービスお申込書

ご記入日： 年 月 日 ( )

ふりがな			
お名前	※法人の場合、会社名をご記入ください ご担当者様 ( )		
ご住所	〒 ※建物・マンション・アパート名もご記入ください		
TEL		MAIL	
FAX		日中の連絡先 (お勤め先等)	
携帯			
本サービスをどちらで 知りましたか？	<input type="checkbox"/> サーチエンジン 【 Yahoo! ・ Google ・ その他 ( ) 】		
	<input type="checkbox"/> ご紹介・代理店 【 】		
	<input type="checkbox"/> 雑誌・WEB記事等 【 】		
	<input type="checkbox"/> その他 【 】		

## ■ご依頼内容

変換元メディア		そ の 他 ご 要 望
メディアの容量		
ご使用のOS		
ご依頼枚数	枚	

## ■返却方法およびお支払い方法をご指定ください

返却方法	お支払い方法
<input type="checkbox"/> 配送	<input type="checkbox"/> 銀行振込 (ご入金後に発送いたします) <input type="checkbox"/> 代金引き換え払い配送 (手数料が発生します)
<input type="checkbox"/> ご来社	<input type="checkbox"/> 銀行振込 (ご入金後の返却となります) <input type="checkbox"/> ご来社時お支払い (現金・クレジットカードにてお支払いください)

※配送をご希望の場合はこちらもご記入ください

到着希望日	<input type="checkbox"/> 曜日指定 ( ) 曜日	<input type="checkbox"/> 平日希望	<input type="checkbox"/> 土日祝日希望	<input type="checkbox"/> 希望無し		
配送時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 12:00~14:00	<input type="checkbox"/> 14:00~16:00	<input type="checkbox"/> 16:00~18:00	<input type="checkbox"/> 18:00~20:00	<input type="checkbox"/> 20:00~21:00

### 【ご依頼に際しての注意点】

- ①お使いのメディアやファイル形式によっては対応できない場合もございます。
- ②変換元メディア自体に障害が発生している場合は対応できません。
- ③変換後のデータは原則としてCD-RもしくはDVD-Rにて納品いたします。
- ④作業には細心の注意を払いますが、輸送中を含め予期せぬ事故によりデータが消失してしまう可能性がございます。  
変換元のデータは事前にバックアップされた上でご依頼ください。

### 【お客様情報の取扱いについて】

上記に記載頂きましたお客様の個人情報は細心の注意をもって管理致します。この情報はお預かりした機器の修理及びアフターサービスの目的以外に使用致しません。またこの目的のために必要な限度において、お客様の個人情報を当社の業務委託先、配送業者などに開示・預託しますが、個人情報保護等を遵守させ、適切に管理致しますのでご了承ください。

個人情報保護については、当社のHPから「プライバシーポリシー」をご覧ください。

➡ <http://www.auinc.co.jp/corporate/privacy.html>

送付先	〒101-0025東京都千代田区神田佐久間町2-22 秋葉原再開発ビル4F オーインクメディアサービス株式会社 TEL 03-5833-1105 FAX 03-5833-1335
-----	---



ISS11857 / ISO27001

■当社は信頼のISO27001認証取得企業です。

※弊社使用欄

JobNo.	B 2	ご依頼枚数	入金確認	納品処理	消去処理	事務消去	完了
担当	伝票番号		入金日	納品日	消去予定日	消去完了日	
			/	/	/	/	