

# パソコン問診・相談シート

日付： 年 月 日

対応技術担当： \_\_\_\_\_

※正確な診断を行う為に必要なシートです。ご協力ください。

フリガナ	姓	名	会社名
お名前 (Name)			※恐れ入りますが「フルネーム」でご記入下さい。
電話番号 (Telephone number)	(自宅 / 会社) :		携帯電話 :
メールアドレス (携帯メール可)	@		
住所 (Address)	〒		
ご予算 (Budget)	円		
メーカー名 (Manufacturer name)			
製品名/型番 (わかる範囲で結構です)			
故障の症状について (ご依頼内容) (Content of request) (詳細は担当アドバイザーがお伺いいたします)	□パソコンは立ち上がる □パソコンは立ち上がらない □パソコン以外 具体的な症状： (依頼希望内容) :		
症状の発生頻度	□いつも □時々 □不定期 □その他 :		
OSについて	□MacOS _____ □Windows _____ □その他		
データバックアップについて	□バックアップした □バックアップしていない		
ハードディスクの初期化について	□初期化を承諾する □初期化を承諾しない		
ログオン時のパスワードについて (パスワード設定されている場合)	ユーザー名： パスワード：		
インターネットについて	プロバイダー名： 接続方法：□アナログ □ISDN □ADSL □CATV □光 □その他		
<b>アンケート</b> ★どちらから当クリニックをお知りになりましたか？	□カード (入手店舗 _____) □以前から知っていた □通りがかりで □インターネット (□Yahoo / □Google / □その他) □ブログ・Facebookから □スマートフォン検索 (□iPhone / □Android / □その他) □リビング田園都市 □バス広告 □地下鉄 (ブルーライン) 広告 □町の公共掲示板 □新聞折込広告 □ご紹介 (紹介者名： _____) □その他 ( _____ )		
<b>※お手数ですが問診をお受け頂く前に必ず目をお通し下さいませ。</b>  ※注意事項・規約事項	<ul style="list-style-type: none"><li>• お預かりしたパソコン等は細心の注意の上でお取扱いいたしますが、修理中、輸送中の事故などを含めハードディスク内等のデータが失われる場合があります。この場合は当方で責任を負うことができませんのでご注意ください。</li><li>• また、簡易診断及び施術作業において、ご申告と異なる症状が発見・発生する場合がございます。不可抗力にて発生した症状は責任を負いかねますゆえご容赦下さい。</li><li>• 万が一作業中に当方のあきらかな過失でおお客様の機器に機能的に損傷を与えた場合、弊社、またはメーカーにて修理し、それに伴う修理費用のみを補償いたします。データや時間・移動費等の損害賠償には一切応じられませんのでご了承願います。</li><li>• 故障の症状により修理にお時間が掛かる場合がございます。(ご確認ください)</li><li>• 個人情報の扱いについて お客様からご提供頂いた個人情報は修理等のお客様からのご依頼品の返却、ご請求に対する連絡手段。またはPC利用における注意情報・商品等のご案内にのみ利用されます。ゆえ、お客様の同意がある場合を除き、いかなる第三者にも開示・提供いたしません。</li></ul> <p style="text-align: center;">上記内容に理解しました 署名 _____</p>		