

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。

※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。

※注意事項・規約事項

- ・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。
- ・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。
- ・万が一作業中に当方のあきらかな過失で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。
- ・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）
- ・見積もり作成、検査には税込2,200円が発生いたします。
- ・個人情報の扱いについて
別紙「個人情報の取り扱いについて」をお読みいただき ご同意をお願いします。

上記内容に同意する

※ ご同意いただけましたらチェックをお願いいたします。

フリガナ	姓	名	会社名
お名前 (Name)			
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)	<input type="checkbox"/> パソコンは立ち上がる <input type="checkbox"/> パソコンは立ち上がらない <input type="checkbox"/> パソコン以外 <input type="checkbox"/> 相談したい		
(詳細は担当アドバイザーがお伺いいたします) (空欄でも構いません) (Content of request)	具体的な症状： 依頼希望内容)：		
症状の発生頻度	<input type="checkbox"/> いつも <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 不定期 <input type="checkbox"/> その他：		
バックアップについて	<input type="checkbox"/> バックアップしている <input type="checkbox"/> バックアップしていない <input type="checkbox"/> 不明、相談したい		
ハードディスク初期化について	<input type="checkbox"/> 初期化を承諾 <input type="checkbox"/> 初期化を承諾しない <input type="checkbox"/> 不明、相談したい		
OSについて	<input type="checkbox"/> MacOS _____ <input type="checkbox"/> Windows _____ <input type="checkbox"/> その他		
ログオン時のパスワードについて	ユーザー名：		
(パスワード設定されている場合)	パスワード：	PIN	※ 動作検証にのみ使用します。
オプション作業	<input type="checkbox"/> 特急作業を希望する ※24時間以内の着手 (税込¥11,000) <input type="checkbox"/> PCクリーニング 内部、外部清掃を念入りに行います。(税込¥4,840) <input type="checkbox"/> メモリ増設 (金額、容量、可能かは、お調べいたします。)		
アンケート ★どちらから当クリニックをお知りになりましたか？	<input type="checkbox"/> カード (入手店舗 _____) <input type="checkbox"/> 以前から知っていた <input type="checkbox"/> 通りがかりで <input type="checkbox"/> インターネット (<input type="checkbox"/> Yahoo / <input type="checkbox"/> Google / <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> ブログ・Facebookから <input type="checkbox"/> スマートフォン検索 (<input type="checkbox"/> iPhone / <input type="checkbox"/> Android / <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> リビング田園都市 <input type="checkbox"/> バス広告 <input type="checkbox"/> 地下鉄 (ブルーライン) 広告 <input type="checkbox"/> 町の公共掲示板 <input type="checkbox"/> 新聞折込広告 <input type="checkbox"/> ご紹介 (紹介者名： _____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)		

お問合せ個人情報の取扱いについて

当社は、JIS Q 15001:2017のA.3.4.2.5（A.3.4.2.4のうち本人から直接書面によって取得する場合の措置）に従い、個人情報を収集・保管いたします。この入力フォームで取得する個人情報の取り扱いは下記3項の利用目的のためであり、この目的の範囲を超えて利用することはありません。

1. 組織の名称又は氏名

組織の名称：株式会社ハンズオン

2. 個人情報に関する管理者の氏名、所属及び連絡先

管理者名：個人情報保護管理者 長谷川大助

役職名：株式会社ハンズオン 管理部

連絡先：メールアドレス：info@pc-clinic.ne.jp

3. 個人情報の利用目的

- ・当社の各事業に関するお問い合わせの方の個人情報は、お問い合わせにお答えするため
- ・当社へのパソコン修理、宅配便受付サービスの個人情報は、パソコン修理業務で使用するため

4. 個人情報の第三者提供

当社は、ご提供いただいた個人情報を次の場合を除き第三者に開示・提供いたしません。

- ・ご本人の同意がある場合
- ・法令に基づく場合
- ・人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、人の同意を得ることが困難であるとき
- ・公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって本人の、同意を得ることが困難であるとき
- ・国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることによって当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

5. 個人情報取扱いの委託

当社は、事業運営上、お客様により良いサービスを提供するために業務の一部を外部に委託しています。業務委託先に対しては、個人情報を預けることがあります。この場合、個人情報を適切に取り扱っていると認められる委託先を選定し、契約等において個人情報の適正管理・機密保持などによりお客様の個人情報の漏洩防止に必要な事項を取決め、適切な管理を実施させます。

6. 個人情報の開示等の請求

お客様が当社に対してご自身の個人情報の開示等（利用目的の通知、開示、内容の訂正・追加・削除、利用の停止または消去、第三者への提供の停止）に関して、当社「個人情報に関するお問い合わせ窓口」に申し出ることができます。その際、当社にご本人を確認させていただいたうえで、合理的な期間内に対応いたします。開示等の申し出の詳細につきましては、下記の「個人情報に関するお問い合わせ窓口」までお問い合わせください。

〒224-0051 横浜市 都築区富士見ヶ丘14-26 グランメール1階
株式会社ハンズオン 個人情報に関するお問い合わせ窓口
メールアドレス：info@pc-clinic.ne.jp

7. 個人情報を提供されることの任意性について

お客様が当社に個人情報を提供されるかどうかは、お客様の任意によるものです。ただし、必要な項目をいただけない場合、各サービス等が適切な状態で提供できない場合があります。

8. 本Webサイトにアクセスしたことを契機として機械的に取得される情報

当社は、閲覧されたWebサイトのセキュリティ確保・ユーザーサービス向上のため、Cookieにより閲覧された方の情報を取得することがあります。

9. 当社の加入する認定個人情報保護団体について

【認定個人情報保護団体の名称及び苦情の解決の申出先】

認定個人情報保護団体の名称

一般財団法人 日本情報経済社会推進協会

苦情の解決の申出先

個人情報保護苦情相談室

住所

〒106-0032 東京都港区六本木一丁目9番9号六本木ファーストビル内

電話番号

03-5860-7565 / 0120-700-779