パソコン修理＆データ復旧　作業依頼書

2025 年　　月　　日

ご住所	〒　　都道府県　　市区郡	
	町村	
お電話	（　　）	
お名前	ふりがな	
E-Mail	@	
ご連絡先	※携帯又はお勤め先等、日中連絡可能なお電話番号をご記入ください。 （　　）	
パソコンについて		
メーカー名		
機種名		
ＯＳ	Windows □11　□10　□8.1　□8　□7　□2000　□XP　□Vista	
パスワード設定		
同梱品	□AC コード　□AC アダプター　□バッテリー □付属ドライブ(　　)□リカバリディスク(　　枚) □その他(　　)	
主な症状とご要望 ※分かる範囲で出来るだけ詳しくお願いします。	電源	□　入る　□　入らない
	Windows	□　起動する　□　起動しない □　エラー画面状況（　　）
	症状	※お分かりになる範囲で詳しくお願いします。
	復旧ファイル ※優先順位をつけてご記入ください。	※出来る限り詳しくご記入ください。フォルダ、ファイル名等)
	ご希望･ご要望	※　ハードディスクを大きくしたい、メモリーを増設したい等
	事前お見積額	※お問合せ時の弊社お見積もり額をご記入ください。

〒310-0836　茨城県水戸市元吉田町 932　グレースガーデン 1F

パソコン救急病院　JaMtek

℡ 029-304-5773 mail info@jamtek.co.jp