

日付 年 月 日



〒193-0823
東京都八王子市横川町190-1
TEL 050-5534-5442

オプションサービス申込書

お客様ご連絡先

〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
ご住所	
☎ ()	メール アドレス
ふりがな	
ご氏名	

オプションサービスのお申し込み

データ消去証明書発行サービスを _____ 台 申し込みます。 (2100円/1台)
ハードディスク返却サービスを _____ 台 申し込みます。 (4200円/1台) ※返送料含む
ハードディスク外付けケースを _____ 台 申し込みます。 (2100円/1台)

申込書は、オプションサービスを希望する商品に、セロハンテープで貼り付けてください

2台目以降は、下のチケットを切り取って、商品に貼り付けてください。

オプションサービス依頼品 (1/) ※申込み数を記入してください

- データ消去証明書発行サービス希望
- ハードディスク返却サービス希望
- ハードディスク外付けケース希望

オプションサービス依頼品 (1/) ※申込み数を記入してください

- データ消去証明書発行サービス希望
- ハードディスク返却サービス希望
- ハードディスク外付けケース希望

オプションサービス依頼品 (1/) ※申込み数を記入してください

- データ消去証明書発行サービス希望
- ハードディスク返却サービス希望
- ハードディスク外付けケース希望

オプションサービス依頼品 (1/) ※申込み数を記入してください

- データ消去証明書発行サービス希望
- ハードディスク返却サービス希望
- ハードディスク外付けケース希望

オプションサービス依頼品 (1/) ※申込み数を記入してください

- データ消去証明書発行サービス希望
- ハードディスク返却サービス希望
- ハードディスク外付けケース希望

オプションサービス依頼品 (1/) ※申込み数を記入してください

- データ消去証明書発行サービス希望
- ハードディスク返却サービス希望
- ハードディスク外付けケース希望

オプションサービス依頼品 (1/) ※申込み数を記入してください

- データ消去証明書発行サービス希望
- ハードディスク返却サービス希望
- ハードディスク外付けケース希望

オプションサービス依頼品 (1/) ※申込み数を記入してください

- データ消去証明書発行サービス希望
- ハードディスク返却サービス希望
- ハードディスク外付けケース希望

オプションサービス依頼品 (1/) ※申込み数を記入してください

- データ消去証明書発行サービス希望
- ハードディスク返却サービス希望
- ハードディスク外付けケース希望