

証拠調査依頼票

記入日 年 月 日

フリガナ			
会社名		部署名	
ご住所(*) 〒 -			
TEL(*) 携帯電話(*)	FAX(*)		E-mail(*)
フリガナ(*)		印	
名前(*)			
ご報告希望時間及び報告方法について(<input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他)			

「個人のお客様は「*」の箇所のみご記入ください」

調査目的及び調査依頼項目

※なるべく具体的にご記入ください。

--

媒体
(ハードディスク等)
送付先

〒106-0041 東京都港区麻布台 2-3-5 NOAビル9F

日本データ復旧サービスセンター 宛 TEL : 0120-194-119 (新規お問い合わせ)

TEL : 0120-119-312 (調査中のお客様)

FAX : 03-5575-2155

配送にご利用いただいた箱等は弊社で処分する場合がございます。処分しても構わないものでお送りください。

16	調査媒体の送付可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
注) 調査媒体の送付が不可の場合 (現地にて証拠保全作業 (※2) を行います) 以下の設問には、媒体送付が不可 (現地にて保全作業が必要) のお客様のみご回答ください。		
17	保全作業完了期限 (※3)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
18	保全作業時間帯の指定	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
19	保全作業環境の施錠	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
20	保全作業環境の空調管理	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

【※1】 セキュリティ機能でロックされている HDD を複製するためには、ロック解除する必要があります。

【※2】 保全作業：調査対象 PC の HDD データを、作業時に HDD データに変更を加えることなく、複製を行います。また、保全を行ったデータは弊社に持ち帰り調査を行います。

【※3】 ハードディスクの複製作業を行う場合、40GB の HDD で 4 時間以上の工数が必要です。