

紹介申込書

当社は、今般発生したハードディスク障害に伴うハードディスクのデータ復旧作業について、下記事項に同意の上、貴社に、株式会社データ復旧サービス（以下、「同社」といいます。）の紹介を依頼致します。

- 1) データ消去の可能性等復旧作業に伴うリスクを承知の上、当該データ復旧作業（以下、「本件業務」といいます。）を依頼致します。本件業務において、万一損害が発生した場合においても、同社との間で解決するものとし、貴社に当該損害の賠償を請求致しません。
- 2) 当社は、下記に記載する個人情報を、「個人情報の取扱いについて」に基づき、お取扱いいただくことに同意致します。

- 太枠内をボールペンでハッキリご記入ください。
- アルファベットはブロック体でご記入ください。
- 捺印欄には鮮明に捺印ください。捺印が無いものや不鮮明等の理由による読み取れないものは無効となります。
- お申し込み前に約款（<http://www.sakura.ad.jp/agreement/>）をお読みください。
- 本契約は、消費者契約法に基づく、クーリングオフを行うことはできません。
- 本契約を未成年者の方が行う場合、親権者の方が了承した上で行わなければなりません。
- 本申請書は、申請年月日より3ヶ月有効です。
- 本書類の内容、及び条件は改善などのため、予告なく変更することがあります。

ご契約者の印鑑を2箇所鮮明に押印ください

申込日	年 月 日				
会員ID				！既に会員IDをおもちの場合は必ず記入ください！	
ご契約種別	☐ 個人 ☐ 営利法人（株式会社・有限会社） ☐ 社団法人 ☐ 自営業 ☐ 医療法人 ☐ 任意団体 ☐ その他法人（ ）				
ご契約者名 (契約法人名・団体名)	ふりがな			印 ※法人名義でご契約の場合は法人印(角印、会社印等)を押印ください	
法人担当者 (「個人」の場合は記入不要)	ふりがな				
性別	☐ 男性 / ☐ 女性		生年月日（西暦）	年 月 日	！性別・生年月日欄は、種別が「団体」の場合、ご担当者様の情報をご記入ください！
ご契約者連絡先	ビル・マンション・建物名 [] お電話番号（固定電話） FAX番号 携帯電話番号 電子メールアドレス				
個人情報保護	私は貴社のサービス約款および個人情報の取扱いについて同意致します。 年 月 日 ご契約者名（法人の場合、法人担当者名）				

印

※ 「FAX番号」「携帯電話番号」は任意項目です。登録を希望される方のみご記入ください。

※ 「電子メールアドレス」には携帯電話の電子メール・さくらインターネットが提供するサービスの電子メールアドレスの登録はできません。

※ 個人情報の取扱い及び利用目的については、下記「個人情報の取扱いについて」を必ずお読みのうえご捺印ください。

「個人情報保護ポリシー」：<http://www.sakura.ad.jp/privacy/> 「個人情報の取扱いについて」：<http://www.sakura.ad.jp/privacy/statement/>

※ 本紙にご記名・ご捺印の上、お手数ながら下記宛先へ、「FAXのご返信」及び「ご記名・ご捺印いただいた本紙原本のご郵送」をお願い申し上げます。

◆ FAX返信先： 03-5332-7080

◆ 郵 送 先： 〒160-0023

東京都新宿区西新宿7-20-1 住友不動産西新宿ビル 33F

さくらインターネット株式会社 営業部 宛て