株式会社XXXXXXXXXXXXX　様

XXXX年 XX月 XX日
受付No. XX-XX-XXX

データ消去作業完了証明書

株式会社インフィニティ
〒810-0001 福岡市中央区天神4-1-23-9F
TEL：092-714-2500／FAX：092-733-0066

お客様よりご依頼頂きました、下記のコンピューターの内部または外部に接続されているストレージに記録された、全てのデータの消去作業が完了した事を証明します。

作 業 日：　　年　月　日～　　年　月　日
作業場所：弊社内データ消去作業エリア
作業担当：技術部　福岡　太郎
消去方式：穿孔処理＜物理的破壊＞方式

承　認	担　当
㊞	㊞

作業日	作業No.	情報機器・機種	製造番号	ハードディスク・型番	シリアル番号	容量	消去方式
XXXX年XX月XX日	DXX-XXX	ZZZZZ XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXX	ZZZZZ XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXX	XXXX B	穿孔処理方式
XXXX年XX月XX日	DXX-XXX	ZZZZZ XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXX	ZZZZZ XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXX	XXXX B	穿孔処理方式
XXXX年XX月XX日	DXX-XXX	ZZZZZ XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXX	ZZZZZ XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXX	XXXX B	穿孔処理方式
年　月　日							
年　月　日							
年　月　日							
年　月　日							
年　月　日							
年　月　日							
年　月　日							
年　月　日							
年　月　日							
年　月　日							
年　月　日							
年　月　日							
年　月　日							

SAMPLE