



FAX 番号: 043-270-1572

年 月 日

SeeQVault™ 対応 microSDHC メモリカード / microSD カードリーダー
「MSV-RW32GA」交換申込書

下記の「チェックシート」と「お客様のご住所・ご連絡先」をご記入いただき、
FAX にて送信してください。

■ チェックシート

チェック項目	どちらかを○で 囲んでください
① SeeQVault™ 対応 microSD カードリーダーはありますか?	はい / いいえ
② microSDHC メモリカードに SeeQVault ロゴ  はありますか?	はい / いいえ
③ microSDHC メモリカードに C10 マーク  はありますか?	はい / いいえ

■ お客様のご住所・ご連絡先

カナ 氏名	
郵便番号	—
カナ 住所	
電話番号	— —
日中の連絡先	— —
FAX 番号	— —
メールアドレス (任意)	@

メールアドレスは、本件に関する弊社からの問合せ時に利用させていただく
場合がございます。

- ※ お客様からいただく個人情報は、東芝または東芝の子会社・関連会社、および、協力会社が行う本件の対応のために利用させていただきます。
- ※ 利用目的の範囲内で、お客様の個人情報を委託業者に預託することがございますが、弊社と同等の管理を行わせています。
- ※ お客様は、お客様ご本人の個人情報について、開示、訂正、削除をご請求いただけます。その際は再度ご連絡ください。
- ※ お問い合わせ窓口の個人情報の取扱全般に関する考え方をご覧になりたい方は東芝の個人情報保護方針のページ (http://www.toshiba.co.jp/privacy/index_j.htm) をご覧ください。
- ※ 16 歳未満のお客様は、保護者の同意を得た上でお申込みください。

株式会社東芝 ストレージ&デバイスソリューション社