

平成\*\*年\*\*月\*\*日

## データ消去完了証明書

\*\*\*\*\*様

## パソコンセンター再起堂

〒335-0034  
埼玉県戸田市笹目4-35-20  
TEL:048-421-5584  
FAX:048-421-5894

下記に基づき、ハードディスクのデータ完全消去が完了したことを証明致します。

## 記

対象となるハードディスク		
1	メーカー	*****
2	型番	*****
3	シリアルNO	*****
4	容量	***GB
5	個数	*個
6	実装されていたPC本体の機種名	**-*****
対象となるハードディスク		
1	作業日	平成**年**月**日
2	消去担当者	** 印
3	消去方法	ソフト消去      物理破壊
4	消去装置名(ソフト名)	*****