

CCSJ-通信障害連絡票

発信日： 年 月 日

<u>宛先</u> さくら情報システム CHS 担当者 (FAX No. : 03-3779-9468)
<u>貴社名</u> _____ 担当 () 様 TEL No. _____ FAX No. _____

貴社名、ご担当者 TEL、FAX 番号を必ずお書きください。

<u>障害状況</u> (該当するケースをチェックしてください) 通信方法: <input type="checkbox"/> FTP <input type="checkbox"/> 全銀 TCP/IP <input type="checkbox"/> JCA <input type="checkbox"/> CCSJ へメッセージを送信できない。(データ名:) <input type="checkbox"/> CCSJ からメッセージを受信できない。 <input type="checkbox"/> 特定フォワーダ IMMFST データ () <input type="checkbox"/> 全フォワーダ IMMFST データ <input type="checkbox"/> FSU・FSA データ <input type="checkbox"/> 上屋料データ <input type="checkbox"/> e-COD データ <input type="checkbox"/> 復旧連絡を受けた後、再試行したが、同事象が発生する。
--

<u>障害発生時間</u> 年 月 日 時 分 (ころ)

<u>備考</u>

障害状況等を記入してください。

<u>対応状況</u> ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分 上記障害の復旧処理を実施いたしました。
--

<u>備考</u> 該当 JZ サーバステータス (Up/Down) CHS リスタート ____ 時 ____ 分
--