

プロ代理店専用DRPネットワーク 車検紹介依頼書

2009. 7. 1改訂

▼(A)又は(B)を選択してください。

依頼日 平成 年 月 日

どちらかを選択しチェックを入れて下さい

☐ (A) DRPネットワーク(株) 本部御中
FAX 03-5622-5531
電話 03-3673-5552
 担当加盟店工場を選定願います。

☐ (B) DRPネットワーク加盟店工場
 _____ 御中
FAX _____
電話 _____

プロ代理店名 提携先
 コード _____
 ▲必ずご記入ください

様

FAX () _____
 (事務所)・(携帯) (どちらかに○)
電話 () _____

必ず
FAX

月 / 日

- (A) 県外の加盟店工場などで、担当加盟店工場不明の場合は、DRP本部へご連絡ください。
 (B) 直接加盟店工場へご連絡される場合は、DRP本部への連絡不要です。
 (C) 本紙を使わず、電話での依頼の場合は、担当加盟店工場から「引取シート」のFAXをもらってください。
注 いかなる場合も、担当加盟店工場は、「引取シート」をご紹介代理店様とDRP本部へ必ずFAXのこと。

車検依頼者	氏名	電話
		携帯
	車両引取場所	
車 両	車名	登録ナンバー
車検満了日	平成 年 月 日	
車検入庫希望日	月 日 () ~ 月 日 ()	* 工場と打合せて決める
自賠責保険	1. 紹介者(プロ代理店)が手配	2. 入庫先「DRP加盟店工場」で付保
ご希望連絡先	* ご自宅・携帯・勤務先	勤務先TEL
ご連絡希望日時	月 日 () ~ 月 日 ()	時 ~ 時頃
その他連絡事項		

※必ず、ご紹介代理店様へ (A) DRP本部又は (B) 加盟店工場は返信のFAXをすること。 は重要必ず記入のこと。

- (A) DRPネットワーク本部記入欄 → **必ずFAXにて返信** 担当者名 _____
 下記のように担当加盟店工場に連絡をいたしました。
 車両引取後、担当加盟店工場から「引取シート」がFAXされますのでご確認ください。
 担当DRP加盟店工場名 _____ 所在 _____ 市・町 _____
 電話 () _____ 担当者名 _____
- (B) DRPネットワーク加盟店工場記入欄 → **必ずFAXにて返信** (加盟店工場直受の場合は、引取予定を報告後、引取ってから「引取シート」をFAX。)
☐ お客様には連絡済み ©引取予定 月 日
 車両引取後、「引取シート」をFAXします。

追加ご報告欄