



# ご提携代理店専用 D R Pネットワーク 車両修理兼代車依頼書



2024.8.1改訂

▼(A)又は(B)を選択してください。

どちらかを選択しチェックを入れてください

(A) D R P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) D R Pネットワーク加盟店工場 御中  
 電話 - -  
**FAX - -**

必ず  
FAX

月 / 日

依頼日 平成 年 月 日

提携代理店名 提携番号

▲必ずご記入ください

様

事務所・携帯 (どちらかに○)

電話 - -  
**FAX - -**

- (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、D R P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、D R P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 D R P本部へ必ずFAXのこと。

修理依頼者	氏名 (ふりがな)	電話 - -
		携帯 - -
	車両引取場所 (事故現場・自宅・勤務先・工場へ持込み・その他)	
	マンション名	
	区・市・郡	丁目 番 号
車 両	車名	登録ナンバー
	事故状況等 (単独事故・相手有り・過失割合有り・その他)	所有者 (契約者・相手)
保険内容	<input type="checkbox"/> 契約損保名(車両・対物)	<input type="checkbox"/> 被害事故の相手損保名(対物)
車両保険金額 (又は <input type="checkbox"/> 対物)	特約 (一般車両・車対車+A・その他)	免責 (免責有り・免責無し)(現金払い)
	(又は <input type="checkbox"/> 対物) 車両保険金額 万円	(免責 - 万円)
工場代車	<input checked="" type="checkbox"/> 加盟店所有の代車の必要 (有り・無し) (具体的希望)	
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) D R P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。

ID 加盟店工場名 担当者名  
 -----  
 電話 - - 所在 市・町

(B) D R P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