



ご提携代理店専用DRPネットワーク 車両修理兼代車依頼書

2012.4.1 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
 電話 _____
 FAX _____

依頼日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

プロ代理店名	提携先 コード	_____
▲必ずご記入ください		
様		
(事務所)・(携帯) (どちらかに○)		
電話	()	-
FAX	()	-

必ず FAX
 A
 B

- (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。
- ※ 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。

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□対物)	<input type="checkbox"/> 特約 (一般車両・車対車+A・その他) _____ (又は <input type="checkbox"/> 対物) 車両保険金額	<input type="checkbox"/> 免責 (免責有り・免責無し) (現金払い) 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) 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。

ID	加盟店工場名	担当者名
_____	_____	_____
電話 ()	_____	所在 市・町
_____	_____	_____

(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 _____



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 欄 欄 欄
 欄 欄 欄
 ▲必ずご記入ください

様

必ず FAX 欄
 月 日

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

- (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
自賠償保険	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** (加盟店工場変更の場合は、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