



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

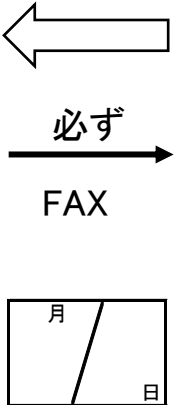


2019.5.1改訂

▼(A)又は(B)を選択してください。

(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 _____



依頼日 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 _____

どちらかを選択しチェックを入れてください

- (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)D R P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