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

2013.7.1 改訂

依頼日　　年　　月　　日

▼（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㈱　本部御中

ＦＡＸ　03-5622-5531

選択　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　　－　　－

必ず FAX

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、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。

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	□契約損保名（車両・対物）＿＿＿＿　□被害事故の相手損保名（対物）＿＿＿＿
車両保険金額（又は□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　□対物）車両保険金額　　万円　（免責　－　　万円）
工場代車	◎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

2013.7.1　10000