



レンタカー手配依頼書

2020年7月改訂北海道版 (依頼日 年 月 日)



主管店舗 タイムズカー
() 御中

下記リストからお選び下さい

電話 () -

FAX () -

依頼者(DRPネットワークご提携代理店・加盟店工場)

携帯番号又は加盟店ID

▲必ずご記入ください

様

電話 () -

FAX () -

▼タイムズカー店舗記入欄

買掛コード

ご注意1.本件電話される場合は、DRPネットワーク提携代理店名〇〇〇又は、DRPネットワーク加盟店工場〇〇〇と名乗ってください。
 ご注意2.本件は、保険会社様へ代車費用を請求する場合、損保SC担当の承諾が必要です。
 ご注意3.必ずタイムズカー各主管店舗へFAXした後、同社からの返信FAXのレンタカー配車完了報告欄の記載内容を確認してください。
 FAXがないと手数料のお支払いが出来ません。(※尚、DRPネットワーク様へのFAXは不要です)
 ご注意4.事故及び修理車以外のご利用の際、特別料金等のご提供を受けた場合は、紹介料が支払われない事があります。

使用予定日	年 月 日 AM・PM :
使用者	氏名 携帯 () - ※個人宅へお届の際はご連絡先をご記入ください。
希望車種	<input type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> コンパクト <input type="checkbox"/> セダン <input type="checkbox"/> ステーションワゴン <input type="checkbox"/> ミニバン・ワゴン <input type="checkbox"/> SUV <input type="checkbox"/> その他 ()
配車先	<input type="checkbox"/> 使用者とのご相談 <input type="checkbox"/> DRPネットワーク加盟店工場名 _____ <input type="checkbox"/> その他 _____ 所在地 市・町 _____ 電話 () - 担当 _____
担当損保SC及び担当	損保名 SC名 ご担当名 _____ 電話 () - 契約者名 _____ 証券番号 事故日 月 日 _____

レンタカー配車完了報告 タイムズカー店舗確認欄 タイムズカー店舗 紹介者 様

店 担当

上記代車レンタカーは、 月 日 時頃ご指定のお届け先に配車しました

車名 タイムズカー担当店

担当者 電話番号 () -

★ご連絡ありがとうございます。タイムズカーは、使用者様、損保SC様、配車先様に必ずご連絡の上、配車致します。
 ★配車報告は、必ず依頼者のDRPネットワークご提携代理店又はDRPネットワーク加盟店工場へFAX致します。

タイムズカー 主管店舗連絡先

対象店舗のチェックボックスに印を付けてください。

<input type="checkbox"/> 北海道地区窓口		<input type="checkbox"/> 【札幌エリア】白石店 TEL:011-842-5656 FAX:011-842-0689	
<input type="checkbox"/> 【室蘭エリア】室蘭店 TEL:0143-47-5656 FAX:0143-47-8188	<input type="checkbox"/> 【小樽エリア】小樽店 TEL:0134-32-6767 FAX:0134-32-3633	<input type="checkbox"/> 【苫小牧エリア】苫小牧店 TEL:0144-32-7070 FAX:0144-33-2521	<input type="checkbox"/> 【千歳エリア】新千歳空港店 TEL:0123-45-8756 FAX:0123-45-8760
<input type="checkbox"/> 【函館エリア】函館駅前店 TEL:0138-27-4547 FAX:0138-27-2348	<input type="checkbox"/> 【旭川エリア】旭川駅前店 TEL:0166-24-5656 FAX:0166-26-6298	<input type="checkbox"/> 【釧路エリア】釧路駅前店 TEL:0154-23-5656 FAX:0154-31-0965	<input type="checkbox"/> 【帯広エリア】帯広駅前店 TEL:0155-23-6767 FAX:0155-23-5218