



# 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	( )	-
<b>FAX</b>	( )	-

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	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  
 ▲必ずご記入ください

様

必ず FAX  
 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

御中

佐賀県代協紹介連絡票

紹介代理店

会員番号 34A

担当者

TEL ( )

携帯

FAX ( )

紹介者	名前	住所	
		TEL	FAX
		携帯	
車名		型式	登録番号
車両引取り先	自宅		
	勤務先		TEL
保険会社名	( )		
保険種類	対物	車両	その他( )
代車	必要	( 軽 普通車 其他 AT・MT )	不要
事故の形態	( )		
過失	あり	( %程度 )	なし

連絡事項

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---