



見本

▼(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
あんしん自動車(株) 御中
 電話 03 -1234- 4567
FAX 03 -1234- 4567

依頼日 年 月 日

提携代理店名 **柴又保険代理店 山田 様**
 提携番号 123 - 456
 ▲必ずご記入ください

事務所 携帯 (どちらかに○)
 電話 (03) 1234 -4567
FAX (03) 1234 -4567

- (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) くるま とらじろう 車 寅次郎	電話 _____
		携帯 090- 5678 -XXXX
	車両引取場所 (事故現場・ <input checked="" type="checkbox"/> 自宅・勤務先・工場へ持込み・その他)	
	葛飾区市郡 鎌倉	マンション名 3丁目18番 6号
車 両	車名 トヨタ プリウス 登録ナンバー 足立530 に 0000	
	事故状況等 (<input checked="" type="checkbox"/> 単独事故・相手有り・過失割合有り・その他)	所有者 (<input checked="" type="checkbox"/> 契約者・相手)
保険内容	<input checked="" type="checkbox"/> 契約損保名(車両・対物) 東京海上日動 <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)	特約 (<input checked="" type="checkbox"/> 一般車両・車対車+A・その他) <input type="checkbox"/> 免責 (免責有り・免責無し)(現金払い) (又は □対物) 車両保険金額 150 万円 (免責5- 10万円)	
工場代車	<input checked="" type="checkbox"/> 加盟店所有の代車の必要 (<input checked="" type="checkbox"/> 有り・無し) (具体的希望 禁煙車)	
その他連絡事項	ポールと接触して左フロントドアに傷と凹み。 修理金額によって保険使用を検討しているので、見積もり金額を 事前にご連絡下さい。	

※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