

# 《 代 車 申 込 書 》

H 年 月 日

申込者	名称						
	住所						
	TEL		FAX		担当者		
使用者	氏名				男・女	製品使用	Yes・No
	住所						
	TEL		生年月日	M・T・S	年	月	日
必要改造内容	<input type="checkbox"/> 手動装置 <input type="checkbox"/> 旋回ノブ <input type="checkbox"/> 左アクセル <input type="checkbox"/> 左ウインカー <input type="checkbox"/> その他(						
請求先	申込者・使用者 と同じ						
	名称						
	住所						
	TEL		FAX		担当者		
	事故受付NO、						
利用期間	使用(必要)期間	H 年 月 日		～	H 年 月 日		まで
	配車日時	H 年 月 日 ( )			AM・PM		
	引取日時	H 年 月 日 ( )			AM・PM		
利用日額・日数	¥ /日 × 日間(配車・引取有りの場合、各1日分含む) = ¥						
配車先	名称						
	住所						
	TEL		FAX		担当者		
引取先	名称						
	住所						
	TEL		FAX		担当者		

<p><b>【免許証コピー】</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>【お客様へお願い】</b></p> <p>①免責について            万一車両に損傷を与えられた場合、修理費用のうち任意保険に準じた免責金額を申し受けます。(1回目5万円、2回目10万円)            ※事故の大小に関わらず、任意保険相当範囲の担保となります。</p> <p>②燃料はご返却の際、満タンにして返却下さい。</p> <p style="text-align: center;"><b>上記の件、確かに承諾致しました。</b></p> <p><b>【お客様】</b> 平成 年 月 日</p> <p>ご住所:</p> <p>ご署名: <span style="float: right;">⑩</span></p>
------------------------	---

※必要事項をご記入の上、096-383-8746 までFAX送信下さい。(有)ニッシン自動車工業熊本