

神奈川協立自動車株式会社 お問い合わせ FAX用紙

ふりがな	
お名前	
住所	
連絡先	- - 自宅・携帯・勤務先 (
FAX番号	- - - -
お車	メーカー名 車名

お問い合わせ内容

24時間受付 送信先  **042-779-1441**

個人情報の利用目的：取得した個人情報は業務遂行に必要な範囲内で利用します。それら以外の目的に使用することはありません。

車検予約の方は、こちら側へもご記入下さい。

車名 車両番

車検満了日

お申込日	年 月 日
予約希望日	<small>☆車検は車検満了日の1ヶ月前から受けても満了日は短縮されません。</small> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/>
コース	<small>☆お好きなコースをお選び下さい 環境Sコースがおすすめ!</small> 環境 S ・ 環境 C ・ A ・ B
エンジンオイル交換	希望する ・ 希望しない
代車	希望する ・ 希望しない
お引取場所	自宅・勤務先() ・ お持込

*車検予約希望日より約一ヶ月前に確認のご連絡をさせていただきます。

受付印

車 検 予 約 受 付 中!