

仕事人

〒350-0812
埼玉県川越市下小坂 585-6
TEL : 049-257-4525
FAX : 049-257-4574

FAX 申し込み用紙

FAX 049-257-4574

お客様情報記入欄 ※印は必須項目になります。

フリガナ			
お名前※			
ご住所※	〒 -		
電話番号※		携帯電話番号※	

※修理依頼の方は下記をご記入ください

修理依頼			
------	--	--	--

※車検依頼の方は下記をご記入ください

車両情報 (車検証にてご確認、ご記入お願いします。)			
車体番号※			
登録番号※			
初度登録※			
類別区分番号※		型式指定番号※	
有効期限が満了する日※			
現在の走行距離※			
備考 (ご要望やお車で気になるところがありましたらご記入ください。)			

※お車情報は、車検を受けられるお車の車検証を見ながら、正確にご記入下さい。

※ご記入後、仕事人 (FAX049-257-4574) へ FAX して下さい。

※FAX後、ご確認のため、仕事人 (TEL049-257-4525) まで、ご連絡下さい。

(当日中にご連絡が無い場合は、翌日、当社の方からご連絡をさせていただきます。)

※お電話にて、お客様のご都合に沿って車検日を決定させていただきます。

車検証

自賠責
保険証明書

納税証明書

車検当日に必要なものになります。忘れずにご用意ください。