

ADI『せいび技術相談』専用シート

コピーをとってご使用下さい

FAX送信先 0120 048-005 専用電話 055-965-0051 あいおいニッセイ同和 自動車研究所	送信	ご相談日	月	日	営業課支社	代理店コード(組織)	
		貴社名 ご担当者	御中様				
	返信	ご住所	〒				
		F A X			T E L		
			-			-	

■太枠内及び症状等をご記入ください(エンジン型式は車両コーションプレートでご確認ください)

メーカー	<input type="checkbox"/> トヨタ <input type="checkbox"/> 日産 <input type="checkbox"/> ホンダ <input type="checkbox"/> 三菱 <input type="checkbox"/> マツダ <input type="checkbox"/> スバル <input type="checkbox"/> ダイハツ <input type="checkbox"/> スズキ <input type="checkbox"/> いすゞ <input type="checkbox"/> ( )				車名		初度登録	年	月	
車両型式	- <input type="checkbox"/> 改造有				車台番号	-	走行距離	km		
型式指定		類別区分		フル型式		グレード				
原動機型式	-				燃料装置	<input type="checkbox"/> 電子燃料噴射 <input type="checkbox"/> 電子キャブ <input type="checkbox"/> キャブ		エアコン	<input type="checkbox"/> オート <input type="checkbox"/> プッシュ <input type="checkbox"/> レバー <input type="checkbox"/> デュアル <input type="checkbox"/> リヤ マニュアル <input type="checkbox"/> マニュアル <input type="checkbox"/> マルチAV付	
エンジン仕様	<input type="checkbox"/> ガソリン <input type="checkbox"/> ディーゼル <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ハイブリッド <input type="checkbox"/> BEV <input type="checkbox"/> CNG <input type="checkbox"/> LPG			過給機	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ターボ <input type="checkbox"/> スーパーチャージャ	カムシャフト	<input type="checkbox"/> SOHC <input type="checkbox"/> DOHC			
ミッション仕様	<input type="checkbox"/> A/T( <input type="checkbox"/> 電子 <input type="checkbox"/> 油圧) ( 速) <input type="checkbox"/> CVT <input type="checkbox"/> M/T( 速) <input type="checkbox"/> その他( )			駆動方式	<input type="checkbox"/> 2WD <input type="checkbox"/> 4WD	ミッション型式				

I. ボデーチャート(寸法図)

☐フロント ☐リヤ ☐サイド ☐アンダー

II. 故障相談

①どのような症状ですか？ (何が？いつ？どんな場所で？どんなときに？どのようになる？)

②ご希望の資料内容は？

【ご連絡】 ご注意:送付資料は参考としてご活用ください

【お願い】 相談室では故障修理のデータ収集を行っております  
作業が完了しましたら不具合部位および原因判定理由のご連絡にご協力お願いいたします

【著作権】 本件資料に関しまして、無断で複製、複写、転載、上映、公衆送信、口述、展示、譲渡、貸与、翻訳、翻案、改変等  
不正使用行為を禁じます

返信日時	月	日	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	:	回答者	中澤	田鎖	西村	前島	岩崎	月間No.	
送付枚数	枚	M	E	M	H	K	A	ホ	他		相談No.	