

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	<input type="button" value="送信"/>
専用電話 055-965-0051	<input type="button" value="返信"/>
あいおいニッセイ同和 自動車研究所	

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		
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ナ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	—	□改造有	車台番号	—	走行距離
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	□オート エアコン エンジン	<input type="checkbox"/> プッシュ デュアル リヤマニュアル マニュアル 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(□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"/> 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	□午前 □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	B	C	D	相談No.

(2025.04)