

車検証FAX・書類・付属品問合せ申請書

ご依頼日 年 月 日

<出品車情報>

開催日	年 月 日
開催回	第 回
出品番号	
車名	

<MIRIVE_FAX番号>

大阪会場：0120-99-6100

愛知会場：0567-31-6152

- ・申告期間は弊社発送日を含む6日目正午までとなります。
- ・期限を過ぎたものは受付できません。
- ・当日受付時間は17:00までとなります。
- ・付属品に関する申告は1回限りの受付となります。
- ・対象会場をお間違えないようご注意ください。

※2日以内に返信がない場合は会場までお問い合わせ下さい。

<お客様情報>

※ 埼玉会場ではFAX受付はしておりません。

会員番号		会社名		受付印 (弊社捺印)
ご担当者		携帯電話		
TEL		FAX		

<お問い合わせ> (該当の番号に○印をつけて下さい)

1	車検証のFAXを依頼します。
2	書類/付属品に不備があります。
3	書類/付属品に不足があります。
4	その他

2~4を選択の方は以下に問合せの詳細をご記入ください。
