

FAX注文

注文用紙にご記入の上、車検証と一緒に下記番号に、FAXして下さい。

■DPFサポート 注文用FAX番号

FAX:0836-81-1018

DPF洗浄サービス・中古DPF・リビルトDPF FAX 注文用紙

★車検証コピーを添付願います。

①お客様情報

会社名				
部署名・営業所名				
ご担当者名				
〒				
住所	都道府県			
	市町村			
	番地他			
電話番号	固定		携帯	
	FAX			
Eメールアドレス				
車検証	ファイル添付	<input type="checkbox"/> 送信		

②洗浄品送付先（自社で洗浄の場合は、同上と記入）

会社名				
部署名・営業所名				
ご担当者名				
〒				
住所	都道府県			
	市町村			
	番地他			
電話番号	固定		携帯	
	FAX			

③ご注文コース ※ご注文のコースに☑願います。

コース	商品	☑欄
DPF洗浄サービス	一体型 ①DPF洗浄	<input type="checkbox"/>
	分割型 ②DPF「フィルター」洗浄	<input type="checkbox"/>
	③DPF「触媒」洗浄	<input type="checkbox"/>
尿素SCR	④「尿素SCR触媒」洗浄	<input type="checkbox"/>
DPF購入	中古DPF 在庫状況確認後、御見積提示	<input type="checkbox"/>
	リビルトDPF 在庫状況確認後、御見積提示	<input type="checkbox"/>

*)中古DPF ... お客様使用済みDPFとの交換は必要ありません。

*)リビルトDPF ... お客様**使用済みDPFとの交換必須**、リビルト品を受け取ったら、使用済みDPFを返送下さい。

④洗浄の理由（複数回答可） ※事前確認のため該当理由に☑願います。

内容	☑欄
定期洗浄のため	<input type="checkbox"/>
強制燃焼の頻度が多い・なかなか終わらない	<input type="checkbox"/>
各種チェックランプの点灯頻度が多い	<input type="checkbox"/>
故障診断機で測定すると、DPF差圧が基準値より高い	<input type="checkbox"/>
エンジンオーバーホールとともに実施	<input type="checkbox"/>
新品交換後のストック用として	<input type="checkbox"/>
その他（理由： _____ ）	<input type="checkbox"/>

●申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日