

販売店・取付店様へ

下記に必要事項をご記入の上、ファックス送信をお願いします。

FAX:0569-26-0089

販売店・取付店担当者様記入欄

送迎バス情報

車両名:

車体番号:

法人名:

住所:

年式:

型式:

製品名:

製品型式:

製品シリアル番号:

担当者名:

e-mail:

電話番号:

※社判、サイン可

☐ D.C.12V電源電圧: ☐ D.C.24V

印

@

送迎バスの管理者、運用責任者様記入欄

法人・団体名:

住所:

責任者名:

e-mail:

電話番号:

※社判、サイン可

印

@