

F A X 通 信 票

社団法人 東京都自動車整備振興会

平成 年 月 日

資料室FAX番号 03 - 5365 - 9221

認証番号	1 -	事業場名		相談者名	
支 部 名	支部				
電話番号			FAX番号		

資 料 請 求 内 容

エンジン・トランスミッション関係の資料請求はフル型式を記入してください。

(例) エンジン型式：1G-GTEU ミッション型式：RE5R01A

メーカー名・通称名	・	車両型式		車体番号	
ガソリン (EFI・Eキャブ・キャブ) ・ ディーゼル / SOHC ・ DOHC / 過給機 (有・無)					
エンジン型式		ミッション	M/T ・ A/T	ミッション型式	
初度登録年月		走行距離		km	

- ・ 不具合状況 及び 要望資料 (出来るだけ具体的に) () } どちらかに 印をして下さい。
- ・ 作業結果報告 () }

《東整振記入欄》

受付者：	送付した資料名：	[ページ]	[枚]
結果報告：			
			対応時間
			:

今後の参考のため作業結果報告をお願いします。

< ご注意：資料の送付対応時間等 >

翌日送付 - 【月～木】 16：30以降の受信分 (休日・祝日の場合は翌営業日)。
月曜送付 - 【金】 16：30以降および【土・日】受信分。