

デジパネ補修依頼書

車名

登録地

登録番号

初年度登録年月

 /

型式

故障症状等

チェック

復旧していなかった場合に異議申し立てをいたしません。

チェック

悪化していた場合に異議申し立てをいたしません。

チェック

いかなる場合も補修工料等の払い戻しを請求しません。

上記3項目のすべてを確認・同意し、レ点チェックしたうえで
送付した車両のデジパネについての補修を依頼します。

令和 年 月 日

ご住所

車両所有者
または代理人



茨城電子技研 宛