

JAFロードサービス FAX依頼書

* 破線内の記載をお願い致します。

* ※印・赤字は必須項目です

※ お名前	(ふりがな) <div style="text-align: center; font-size: 1.2em;">様</div>	※ 依頼日時 (西暦)	20 年 月 日 時 分				
※ 会非区分	JAF会員・JAF会員ではない・わからない (該当するものに○)		会員番号 - -				
※ お車が止まっている場所 ・ 待ち合わせ場所	都 道 市 郡 区 府 県 区		場 所	駐車場 ・ 路上 自宅 ・ その他			
※ 車両情報	車の名前	車両ナンバー	車の色				
※ 故障内容 該当箇所に○	バッテリー上がり	鍵の閉じ込み	パンク スパアタイヤの有無をお知らせください	スペアタイヤ ある スペアタイヤ ない わからない	燃料切れ 燃料の種類をお選びください	軽油 ハイオク レギュラー	・脱輪 ・スリップ 溝に落ちた・・・ ぬかるみにはまった等、詳しい状態を下記へご記入ください
	エンジン掛からない	エンジンの調子が悪い	走っていたらエンジンが止まった	事 故	オーバーヒート	乗り上げ	(その他) わかる範囲で状態・症状等をご記入ください
※ 連絡先	FAX		TEL (電話連絡が可能な場合はご記入ください)				
希望 作業内容	希望の作業がございましたら、ご記入ください。(例: スペアタイヤとの交換を希望)						
運び先	故障(事故)車の運び先について、ご指定がある場合は住所等をご記入ください						
料金の 支払方法	現金 ・ クレジットカード(種類: VISA等)						
連絡事項	伝えたいことがあれば自由にご記入ください						

J A F 記 入 欄	受付時間	時 分	受付担当	(受付指令室 / 支部)
	到着予定時刻	時 分頃 到着予定です		
	(お客様への伝言)			

- ・受付後、JAFサービスカーの到着予定時刻等をお知らせします。
- 10分以上JAFから連絡がない場合は、お手数ですが再度FAX送信をお願いいたします。
- ・会員の方は、会員証の提示をお願いいたします。会員であることが確認できない場合は会員サービスをご利用いただけません。
- ・現場で応急処置ができない場合は、最寄の整備工場等までの牽引作業をいたします。