

# JAFロードサービス FAX依頼書

\* (ふりがな) 破線内の記載をお願い致します。

\* ※印・赤字は必須項目です ※下部欄外の「個人情報の取扱いについて」を確認し、同意のうえFAXをしてください。

※ お名前	(ふりがな) ..... <b>様</b>	※ 依頼日時 (西暦)	20 年 月 日 時 分		
※ 会区分	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
	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	軽油 ハイオク レギュラー
	(その他) わかる範囲で状態・症状等をご記入ください ・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				
※ 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	(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
- ・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。

**【個人情報の取扱いについて】**

〔個人情報保護管理者〕 本部総務部長      〔利用目的〕 ロードサービス救援受付・ロードサービスをお受けになった方へのアンケート等の協力依頼・ご入会や諸手続き等のご案内・作業内容についての確認の連絡      〔委託について〕 取扱いの全部または一部を委託する場合があります      〔開示等について〕 左記HPよりお問合せください。

<http://www.jaf.or.jp/support/>      〔注意事項〕 必要事項をご記入いただけない場合、ロードサービスをご利用になれない場合があります