



レンタカー手配依頼書

平成25年7月改訂全国版



依頼日 年 月 日

**タイムズカーレンタル 各都道府県
主管店 () 御中**

別紙主管店舗連絡先からお選び下さい。

電話 () -

FAX () -

依頼者(DRPネットワークご提携代理店・加盟店工場)

携 帯 番 号
又は加盟店ID

▲必ずご記入ください

様

電話 () -

FAX () -

紹介手数料支払先

上記と同じ 上記以外(下記にご記入下さい)

携 帯 番 号
又は加盟店ID

会社名

- ご注意1. 本件電話される場合は、DRPネットワーク提携代理店〇〇〇又はDRPネットワーク加盟店工場〇〇〇と名乗ってください。
 ご注意2. 本件は、保険会社様へ代車費用を請求する場合、損保SCご担当の承諾が必要です。
 ご注意3. 必ずタイムズカーレンタル各都道府県主管店舗へFAXした後、同社からの返信FAXのレンタカー配車完了報告欄の記載内容を
 確認してください。FAXがないと手数料のお支払いが出来ません。(※尚、DRPネットワーク(株)へのFAXは不要です)
 ご注意4. 事故及び修理車以外のご利用の際、特別料金等のご提供を受けた場合は、紹介料が支払われないことがあります。

使用予定日	年 月 日 AM・PM :
使用目的	<input type="checkbox"/> 損保代車(契約者用・相手用) <input type="checkbox"/> その他()
使用者	電 話 () - 氏 名 携 帯 () -
希望車種	<input type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> 小型乗用自動車(デミオクラス) <input type="checkbox"/> 普通乗用自動車(アクセラクラス) <input type="checkbox"/> 普通乗用自動車(アテンガクラス) <input type="checkbox"/> ワゴン車(プレミアムクラス) <input type="checkbox"/> 1BOX車(MPV・セレナクラス) <input type="checkbox"/> バン(ファミリアバン・ニッサンキャラバン) <input type="checkbox"/> トラック(ボンゴトラック・タイタントラック2T) ----- <input type="checkbox"/> MT車(乗用) <input type="checkbox"/> 禁煙車 <input type="checkbox"/> その他()
配車先	<input type="checkbox"/> 使用者とご相談 <input type="checkbox"/> DRPネットワーク加盟店工場名 _____ <input type="checkbox"/> その他 _____ 所在地 市・町 _____ 電話 () - 担 当 _____
担当損保SC 及び 担当	損保名 _____ SC名 _____ ご担当名 _____ 電話 () - 証券番号 _____ 契約者名 _____ 事故日 月 日 _____

タイムズカーレンタル記入欄

レンタカー配車完了報告 **タイムズカーレンタル** **紹介者** 様

店	上記代車レンタカーは、 月 日 時頃ご指定のお届け先に配車しました。
担当	車 名 タイムズカーレンタル担当店 担当者 電話番号 () -

- ★ご連絡ありがとうございます。タイムズカーレンタルは、使用者様、損保SC様、配車先様に必ずご連絡の上、配車いたします。
 ★配車報告は、必ず 依頼者のDRPネットワークご提携代理店又はDRPネットワーク加盟店工場へFAXいたします。