タイヤチェーン検討依頼書

この度はタイヤチェーンをご購入いただき誠にありがとうございます。
メーカーへの調査依頼をいたしますので、本書にできるだけ詳しくご記入の上、**商品と共に（印刷、同梱して）メーカーまで元払いにてお送りください。**

受付日（依頼日）	年　月　日	ご購入店名	オートバックス・ドットコム ・ オートバックスPayPayモール店 ※○で囲んでください
商品名			
品番			
お客様氏名	様		
購入年月日	年　月　日		

１．車両データ（必須）

車種		グレード		形式（年式）		駆動方式
タイヤサイズ				タイヤパターン（銘柄）		
ホイール	純正　／　その他（サイズ・銘柄　）					
タイヤの山	○　×　分山			空気圧	正常　低圧	

２．発生状況

日時	月　日　時頃	乗車人数	人	天候	
場所			使用距離	km	
使用回数	初回　／　２回目以降（　回）	装着方法	ジャッキアップ　／　ジャッキアップなし		
異常発生位置	右前　／　左前	速度	最高　km/h　：　平均　km/h		
	右後　／　左後		※50km/h以上で走行されている場合は受付できません		
道路状況	一般道路　／　高速道路　／　駐車場　／　その他（　）			平坦　／　上り坂　／　下り坂	
	凍結　／　圧雪　／　シャーベット状　／　濡れた路面　／　乾燥路			舗装路　／　非舗装路	
取付者	購入者本人　左右で違う人で装着か？　試装着できる人か？				

３．発生時の詳細状況（できる限り詳細に記入してください）

①チェーンが壊れた　②車が壊れた　③その他
いつ、どこで、どのようにしたら、どうなったか？　車両停止時のチェーン状態など

４．お客様のご要望

①チェーン修理　②新品交換　③返金　④その他（　）
⑤すでに代替済み、返金済み

５．その他

●調査内容のご回答をスムーズにするためにも、詳細内容の記載が必須となります。
●商品検査依頼は全て、「元払い」にて発送してください。「着払い」はお受けできませんのでご注意ください。