

自動車事故受付の為の質問書 (わかる範囲でご記入下さい)

Mail:info@keiho-p.com

Fax:092-713-4220

ご契約者 (お名前)		
ご連絡先電話番号		
事故日時		20 年 月 日 午前・午後 時 分頃
事故発生場所		
事故内容		
届出警察と受理番号		
当 方 車 両 等 に つ い て	運転していた方	氏名 生年月日 年 月 日生まれ 携帯番号 : 免許証の色 : ブルー ・ グリーン ・ ゴールド 免許証の有効期限 : 年 月 日まで有効
	車両ナンバー & 車種	
	損害状況 (品名、修理金額等)	
	修理工場 修理される場合のみご記入ください	修理工場名 : 連絡先 : 担当者 : 入庫予定日 :
相 手 車 両 等 に つ い て	運転していた方	氏名 住所 連絡先 (携帯番号など)
	車両ナンバー & 車種	
	損害状況 (品名、修理金額等)	
	修理工場	修理工場名 : 連絡先 : 担当者 : 入庫予定日 :
御社事故担当者		氏名 所属支店/部署 TEL FAX

事故状況を図でご記入下さい

▲：当方車両 △：相手車両

当方速度（時速約 キロ） 相手速度（時速約 キロ）

