

☐ 東京会場 受付FAX番号:0476-42-5120
☐ 九州会場 受付FAX番号:092-942-1321
☐ 神戸会場 受付FAX番号:078-871-2000
※お申込み会場にチェックをして下さい

| | | |
|---------|---|---|
| 下見検査依頼日 | | |
| 年 | 月 | 日 |

IMA現車下見代行サービス依頼書&回答書

| | | | |
|------|----------|------|-------|
| 会員番号 | 会員名(会社名) | 担当者名 | FAX番号 |
| | | | |

◇依頼車輛

| | | |
|-----|------|----|
| 開催日 | 出品番号 | 車名 |
| | | |

私は下記【注意事項】を確認・同意し下見代行サービスを貴会場に依頼致します。

◇下見依頼内容

下見については□を1項目とし、希望項目にチェックを入れてください

| | | | | |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| エンジン 関係 | <input type="checkbox"/> エンジンコーションプレートの確認 エンジン型式 () 馬力 () | キャブ内装 | <input type="checkbox"/> チェックランプ点灯 有 ・ 無 () | |
| | <input type="checkbox"/> ターボの有無 (有 ・ 無) | | <input type="checkbox"/> シートベルト／製造年月日 運転席() 助手席() | |
| ミッション 関係 | <input type="checkbox"/> ミッション M/T ・ A/T ・ 特殊 () クラッチペダル (有 ・ 無) | 足廻り | <input type="checkbox"/> エアバック 有 ・ 無 | |
| | <input type="checkbox"/> ボディ内寸 約(cm) 長 幅 高 | | <input type="checkbox"/> ABS表示 有 ・ 無 | |
| 上物関係 | <input type="checkbox"/> コーションプレートナンバー () | バス装備 関係 | <input type="checkbox"/> A/Cスイッチ 有 ・ 無 | |
| | <input type="checkbox"/> 冷凍機 設定温度 (°C) スタンバイ 有 ・ 無 | | <input type="checkbox"/> ベッドの有無 有 ・ 無 | |
| | <input type="checkbox"/> サイドドア形状および寸法 約(cm) 形状: 寸法: | 外装 | <input type="checkbox"/> タイヤサイズ F: R: | |
| | <input type="checkbox"/> バン内架装 ラッシングレール () バン内材質 () | | <input type="checkbox"/> ボルト穴 (穴) | |
| | <input type="checkbox"/> タンクローリー・タンク車 材質 () 品名 () | ガラス キズ 有 ・ 無 (cm) | <input type="checkbox"/> ブレーキ エア ・ 油圧 | |
| | <input type="checkbox"/> パワーゲート 積載量 () 形状 () 寸法(cm) () | | <input type="checkbox"/> サスペンション形状 F: R: | |
| | <input type="checkbox"/> アワーメーター (h) | | <input type="checkbox"/> リーフの位置 デフより (上 ・ 下) | |
| | <input type="checkbox"/> 上物のサビ・腐食程度 良 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 悪 | | <input type="checkbox"/> シフトレバー (フィンガーシフト ・ 棒シフト) | |
| | フレーム | <input type="checkbox"/> フレームのサビ・腐食程度 良 5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1 悪 | | <input type="checkbox"/> シート地 (ビニール ・ モケット ・ レザー) シート座数 (席) シートリクライニング (有 無) シート形状 () |
| | | | | <input type="checkbox"/> 装備 (TV ・ ビデオ ・ 冷蔵庫 ・ カラオケ) |
| | | | <input type="checkbox"/> ドア形状 (スイング ・ 中折れ 自動 ・ 手動) | |
| | | | <input type="checkbox"/> トランク (2スパン ・ 3スパン 貫通) | |

| | | | | |
|--------|--------|--------|--------|---------------|
| 料金(税別) | 1～5項目 | 6～10項目 | 11項目 | 請求金額(税込) 項目 ￥ |
| | ¥1,000 | ¥1,500 | ¥2,000 | |

【注意事項】

1 下見結果については、参考としてご利用下さい。結果については、IMAは一切責任を負わないとし、下見代行サービスに起因するクレームは、一切受付致しません。

2 受付・回答方法は、全て本依頼書によるFAXのみといたします。(本依頼書以外での受付及び電話対応は致しません。)

3 受付開始は、開催前日午後1時からとなります。受付締め切りは、依頼車輛のセリ開始90分前迄と致します。

4 下見結果につきましては開催当日にセリ順を優先し回答させていただきます。それにより回答が遅れる場合がありますので御了承下さい。

5 本依頼書1通につき、1台1回の受付となります。(再下見は別途料金を頂きます。)

6 上物等の機能、動作確認の下見は原則お断りしております。

7 車両展示状況および判断不能等により回答できない場合があります。その場合、「不明」と回答させていただきます。

8 馬力、積載等については、コーションプレート、ステッカー類のみでの確認とさせていただきます。

9 受付状況および天候や突発的な事情、お問い合わせ内容により受付をお断りする場合があります。

10 料金は、依頼車輛のセリ結果の如何を問わず、オークション計算書にてご請求させていただきます。

11 エアバック・ABSに関しては、メーターパネル内のランプ点灯の確認のみとさせていただきます。(不具合の確認は原則お断りしております。)

12 ACについては、室内側のスイッチの有無の確認のみとさせていただきます。(ACの有無と動作確認等の機能関係については原則お断りしております。)

13 上記項目以外につきましては、各会場にお問い合わせ下さい。(技術的に不可能な内容及び主観的な内容は原則お断りしております。)

※ 注意:3会場で下見代行サービスの内容が若干異なる場合がありますので、何卒ご理解の程宜しくお願い致します。