



依頼日 年 月 日

マツダレンタカー 各都道府県
 主管店 () 御中

裏面リストからお選び下さい。

FAX () -
 電話 () -

依頼者 (ご提携プロ代理店・DRP加盟店工場)

提携先コード
 又は加盟店 ID

必ずご記入ください

様

FAX () -
 電話 () -

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)

提携先コード
 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名 又はDRPネットワーク加盟店
 工場 と名乗ってください。
- ご注意2 本件は、損保代車の場合、損保SCご担当の了解が必要です。
- ご注意3 必ずマツダレンタカー各都道府県主管店舗へFAXした後、下記「確認書」にてマツダレンタカーよりFAXを
 いただき確認してください。DRP本部へのFAXは不要です。

使用予定日	年 月 日 AM・PM :
使用目的	損保代車 (契約者用・相手用) その他 ()
使用者	氏名 電話 () - 携帯 () -
希望車種	軽自動車 小型乗用自動車 (デミクラス) 普通乗用自動車 (アクセクラス) 普通乗用自動車 (アテンザクラス) ワゴン車 (プレシークラス) 1BOX車 (MPV・セレナクラス) パン (ファミリアパン・ボンゴパン・ニッサンキャパン) トラック (ボンゴトラック・タイタントラック2T) ----- MT車 (乗用) 禁煙車 その他 ()
配車先	使用者とご相談 DRP加盟店工場名 _____ 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 () - 契約者名 証券番号 事故日 月 日

レンタカー手配確認書

マツダレンタカー確認欄

マツダレンタカー



紹介者

様

配車完了報告 _____ 店 担当 _____	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。 車名 _____ マツダレンタカー-担当店 担当者 _____ 電話番号 () -
-------------------------------	---

ご連絡ありがとうございます。マツダレンタカーは、使用者様、損保SC様、配車先様3社 (DRP加盟店
 工場も含む) に必ずご連絡の上、配車いたします。
 配車報告は、必ず 依頼者のプロ代理店又はDRP加盟店工場へFAXいたします。