

マフラー回収プログラム申込書

入力必須項目

藤壺技研工業株式会社 御中

申込日

年

月

日

氏名	
住所	〒
TEL	()
E-mail	

申込理由	<input type="checkbox"/> マフラー買い換え メーカー <input type="checkbox"/> FUJITSUBO <input type="checkbox"/> その他 () 買い換え理由 ()
	<input type="checkbox"/> 車両売却・譲渡 <input type="checkbox"/> 廃棄 その他 ()

製品番号	
製品名	
LotNo.	
車両型式	
変速機	速 <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> CVT <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> その他 ()
駆動方式	<input type="checkbox"/> 2WD <input type="checkbox"/> 4WD
初度登録	年 月
使用期間	年 ヶ月
使用走行距離	km
改造内容	<input type="checkbox"/> 回収品以外改造無し <input type="checkbox"/> EXマニ () <input type="checkbox"/> フロントパイプ () <input type="checkbox"/> 触媒 () <input type="checkbox"/> マフラー () <input type="checkbox"/> エアクリーナー () <input type="checkbox"/> コンピューター () <input type="checkbox"/> タービン () <input type="checkbox"/> 足廻り () <input type="checkbox"/> マフラー吊りゴム () <input type="checkbox"/> その他 ()
使用状況	<input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> レジャー <input type="checkbox"/> 競技・サーキット

1. 上記太枠内をご記入の上申し込みをして下さい。

2. 弊社にて下記受付日、受付番号を記入した用紙が返送されましたら、送料お客様ご負担にて下記送付先にマフラーを送付して下さい。

受付日	年 月 日	受付番号	
マフラー送付先	〒410-1231 静岡県裾野市須山1220-12 藤壺技研工業株式会社 裾野総合工場 品質保証部宛 TEL: 055-998-1500 品名: マフラー回収プログラム(受付番号**-****)分とご記入下さい。		