

問診票

株式会社菅野モータース
長井市館町南5-3 ☎0238-88-2521 📠0238-88-2215

車両情報	お客様名	様	登録No.	初度登録年月		
	通称名	車両型式	エンジン型式			
	フレームNo.	型式指定番号	類別区分番号			
	トランスミッション	<input type="checkbox"/> M/T <input type="checkbox"/> A/T <input type="checkbox"/> CVT	入庫日	年 月 日		
	総走行距離	km	オプション	<input type="checkbox"/> ナビ <input type="checkbox"/> 寒冷地 <input type="checkbox"/> その他 ()		
問診結果	車両使用者の情報		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	年齢	歳・代
	主な使用場所		<input type="checkbox"/> 市街地 <input type="checkbox"/> 郊外 <input type="checkbox"/> 山間部 <input type="checkbox"/> 高速 <input type="checkbox"/> 他 ()			
	使用頻度		回/日/週/月	その他		
	問診内容					
	症状		発生時及び発生前後の状況 (できるだけ詳細に聴取して下さい。)			
走行状態		路面状態	車両状態		その他	
車速 _____ km/h <input type="checkbox"/> 発進時 <input type="checkbox"/> 加速時(急加速・緩加速) <input type="checkbox"/> 定常走行時 <input type="checkbox"/> 減速時(急減速・緩減速) <input type="checkbox"/> 制動時 <input type="checkbox"/> 停車時 <input type="checkbox"/> 駐車時 <input type="checkbox"/> 旋回時 <input type="checkbox"/> ABS作動時 <input type="checkbox"/> 高速走行時 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 平坦(水平)路 <input type="checkbox"/> 登り <input type="checkbox"/> 下り 距離 _____ km <input type="checkbox"/> 乾いた舗装路 <input type="checkbox"/> 濡れた舗装路 <input type="checkbox"/> 荒れた舗装路 <input type="checkbox"/> 未舗装路 <input type="checkbox"/> 雪・圧雪・凍結路 <input type="checkbox"/> 段差・縁石 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 始動時 <input type="checkbox"/> 始動直後 <input type="checkbox"/> 始動から _____ 分後 <input type="checkbox"/> 走行開始から _____ 分後 <input type="checkbox"/> システム停止時 <input type="checkbox"/> エンジンの状態 <input type="checkbox"/> エンジン停止中 <input type="checkbox"/> エンジン起動時 <input type="checkbox"/> エンジン回転中 (_____ min ⁻¹)	シフト位置(表示) <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> __→__操作時 <input type="checkbox"/> 表示なし <input type="checkbox"/> 不明 A/Cの状態 <input type="checkbox"/> ON <input type="checkbox"/> OFF <input type="checkbox"/> 不明	警告灯の点灯 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> チャージ <input type="checkbox"/> エンジン <input type="checkbox"/> ABS <input type="checkbox"/> A/T <input type="checkbox"/> SRSエアバッグ <input type="checkbox"/> EPS <input type="checkbox"/> ブレーキ <input type="checkbox"/> その他 () 発生頻度 <input type="checkbox"/> 始動時のみ <input type="checkbox"/> 常時発生 <input type="checkbox"/> 時々発生 <input type="checkbox"/> 1回のみ発生	天候: _____ 気温: _____ 燃料残量(燃料計) 残 _____ 発生時間帯 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ブレーキ操作 <input type="checkbox"/> 緩ブレーキ <input type="checkbox"/> 急ブレーキ 乗車人員 (_____ 名)
警告灯の点灯確認結果			ダイアグコードおよびフリーズフレームデータ確認結果			
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		ダイアグコード				
<input type="checkbox"/> チャージ <input type="checkbox"/> エンジン <input type="checkbox"/> ABS <input type="checkbox"/> A/T <input type="checkbox"/> SRSエアバッグ <input type="checkbox"/> EPS <input type="checkbox"/> ブレーキ <input type="checkbox"/> その他 ()			詳細情報			
		フリーズフレームデータ				
その他の依頼事項などを記入して下さい						
メモ欄						

直近の整備歴及び用品取付歴