

# 査 定 依 頼 書

一般財団法人日本自動車査定協会 石川県支所 御中

平成 年 月 日

TEL 076-291-7111

FAX 076-292-8550

※必要事項(太枠)にご記入のうえ、依頼して下さい。(確認をさせて頂く場合があります。)

※依頼主名 所在地 _____ (依頼主) 送付先 〒 _____ (所在地以外)	※担当者 _____ TEL _____ _____ FAX _____ _____					
車 名	初度登録年月	型 式	形 状	※登録番号(又は車台番号)		
	年 月	-				
	年 月	-				
	年 月	-				
	年 月	-				
依 頼 の 目 的	* 希望目的〔証書の種類〕及び相当額にチェック☑を入れてください。					
	<input type="checkbox"/> 査定証	<input type="checkbox"/> 買取	<input type="checkbox"/> 下取	<input type="checkbox"/> 在庫評価	<input type="checkbox"/> 解約	<input type="checkbox"/> 売却
	<input type="checkbox"/> 資産評価		<input type="checkbox"/> 個人間売買	相当額	<input type="checkbox"/> 換金	<input type="checkbox"/> 小売
	<input type="checkbox"/> 推定価格証明書	[ 年 月 日現在]	相当額	<input type="checkbox"/> 換金	<input type="checkbox"/> 小売	
	<input type="checkbox"/> 事故減価額証明書 ( <input type="checkbox"/> 事故修理済車 <input type="checkbox"/> 事故現状車 )					
<input type="checkbox"/> 車両状態確認証明書	※【事故に関する査定の場合、修理見積書のコピーの提出をお願いします。】					
査 定 日 時	・ 月 日 時頃 ( <input type="checkbox"/> 査定協会に車を持ち込み <input type="checkbox"/> 出張査定を希望します。 )					
	・ <input type="checkbox"/> 訪問先に確認してください。					
出 張 訪 問 先	使用者名(または訪問先名)		TEL			
	所在地(または車両の所在地)		担当者名(及び部署名)			
◎ 使用者・所有者名を査定証に記載 ( <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない )						
※ 個人情報の保護に関する法律により、使用者・所有者を査定証に記載する場合は宅配便の着払いでお送り致します。						

《個人情報の取り扱いについて》

ご依頼頂きました査定業務に関して、自動車検査証等により個人情報を取得する場合があります。  
 個人情報保護法等の規程により査定業務以外には使用しません。  
 また依頼者の合意無く査定依頼者以外の第三者に開示、提供することはありません。  
 当協会の個人情報に関する基本方針は、ホームページ <http://www.jaai.or.jp> に掲載しています。

当協会の個人情報取り扱いについて、同意致します。 署名

支所受付者 \_\_\_\_\_