

Project μ

ブレーキパッド専用検査依頼書

検査依頼日	年 月 日				
検査商品1	タイプ		品番		
検査商品2	タイプ		品番		
依頼者	名前			電話	-
	住所				
購入店	店名				
	住所				
装着車両	メーカー			型式	
	車種			グレード	
類別型式 (3桁 - 4桁)			-		
使用距離数	約	Km	(注)類別型式は車検証に記載されています。		
使用状況	一般公道・高速道路・峠道・サーキット・その他				
お問い合わせ の内容 (6項目の何れかを で囲み、詳細を右側に 記入して下さい)	項目	内 容			
	剥離				
	鳴き				
	効き				
	ジャダー				
	フェード				
その他					
備考欄					

以下社内記入欄

商品到着日	年 月 日			
検査結果報告				
社長	部長	次長	検査担当者	受付担当者

該当する項目すべてをご記入の上、製品と併せて下記までお送りください。

〒358-0034 埼玉県入間市根岸東狭山80
株式会社プロジェクト・ミュー 製品検査係り
TEL:042-934-5177/FAX:042-934-5171