

レンタカー手配書【福岡県代協扱い】

スカイレンタカー
九州予約センター

FAX 093-967-2223
 TEL 0120-777-946



代理店名 _____

担当者名 _____

TEL: — —

FAX: — —

携帯: — —

《 手配依頼 》

依頼日 年 月 日

保 険	保険会社名 (保険金請求先)	TEL: — —	担当者名	様
	ご契約者名	様	事故日	月 日
レ ン タ カ ー	ご使用者名	様	TEL: — —	
	利用車種	()クラス指定 オプション(禁煙車・喫煙車)		
	配車先	様	TEL: — —	
	配車時刻	月 日 (午前・午後 時 分)まで・以降・頃		
備 考				

《 配車報告 》

報告日 年 月 日

ご依頼ありがとうございます。下記のとおりご報告します。

担当営業所	担当者	
	TEL	
配車車両	(車名)	(ナンバー)
配車日時	月 日 午前・午後 時 分	
備 考		