FAX、郵便でのご相談受付／専用用紙

FAX番号:03-6704-5702

住所:〒105-0001　東京都港区虎ノ門5丁目1番5号　メトロシティ神谷町6階

相談の受付のみとなり、具体的な相談は電話で実施しております。

相談内容を確認した上で、相談員より電話で連絡します。電話連絡は、平日の 9 時 30 分から 12 時　および　13 時から 17 時までとなりますが、

混み具合によっては、翌日以降となる場合があります。番号非通知にて電話をおかけします。番号非通知の着信ができるように設定をお願いします。

※が付いている項目は必ずご記入ください。

氏　名※		年令	才代	性別	男　　女
ご住所	〒				
電話番号※	（番号非通知の着信ができるように設定をお願いします）	E-Mail※			
車両名 （商品名）		メーカー名			
購入店名		購入先 電話番号		担当者名	
初　度 登録年月	年　　月	再登録年月 （中古車の場合）	年　　月	トラブル 発生年月日	年　　月　　日
登録番号	（例:品川×××あ△△△）	型　式		走行距離	km

相談したい内容※　（記入欄が足りない場合は、別途用紙を追加してください。また、車検証等関連資料がありましたら、一緒にお送りください。）

公益財団法人自動車製造物責任相談センター