

沖整振：FAXでの整備技術相談シート

(FAX番号：098-894-2225)

整備相談専用FAX番号が変わりました。

認証番号： FAINES： 会 員・非会員

工場名：

相談者名：

電話番号： FAX番号：

※当該事項に○をつけて下さい。

メーカー名		車 輛 型 式	
車名 (通称名、グレード)		エンジン型式	
初年度登録年月	年 月	エンジンの種類	SOHC・DOHC・直噴 キャブ仕様 ・ 電子制御 NA・ターボ・Sチャージャ
駆 動 方 式	2WD ・ 4WD	ミッション型式	
燃 料 の 種 類	ガソリン ・ 軽油 LPG	ミッション種類	AT ・ MT ・ CVT

【車両のトラブル症状と質問内容】

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

【要求資料の種類】 ※当該事項に○をつけて下さい。

- ① エンジンの点検方法 ② 自己診断の方法 (どこの?))
- ③ 配線図 (どの部分?))
- ④ 締め付けトルク (どの部分?))
- ⑤ その他

()

※コピーしてお使い下さい。