

インテークマジック装着テスト 無料排気ガス測定希望

申し込み日 年 月 日

【申し込み書】

印刷してください。

申込み者

フリガナ 氏名	〒 住所
電話	
FAX	

測定を希望する車両 (測定時間は一台5分～10分程)

メーカー		車種		年式	
排気量		走行距離		使用燃料	

メーカー		車種		年式	
排気量		走行距離		使用燃料	

メーカー		車種		年式	
排気量		走行距離		使用燃料	

〈注意点〉

- 希望する車両のメンテナンスとして特にエアークリーナーボックスのエレメント（フィルター）の汚れを確認し、汚れが酷い場合は交換を事前をお願いいたします。十分な空気が送り込まれないと効果が発揮できないことがあります。
- 使用燃料が軽油の場合は排気ガス測定器の使用はできません。よって、検知管式気体測定器でNOxを測ります。
- 下記枠内に排気ガス測定する希望日時と場所の地図を記入してください。
尚、路上は危険ですので避けてお願いいたします。その他に質問、要望等がありましたらご自由にお書きください。

	測定日時・第一希望
	月日：
	時間：
	測定日時・第二希望
	月日：
	時間：
	測定日時・第三希望
	月日：
	時間：

〈お申し込みを承りますと、折り返し確認と測定希望日のご連絡をいたします。〉

FAX 送信先 :NDB 026-243-7788