

カーステレオ検査証

お客様名 _____ 様 発行日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日
 TEL _____ 検査日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

直送先名 _____ 様 在庫 No. _____
 TEL _____ 入庫 No. _____

販 売 会 社		担 当 者 名	
		販売	
		検査	
車 名	型 式	年 式	走行距離
		年 月	km
メーカー名	シリアル No.	その他・追記事項	

点 検 項 目			
カセットの作動	良 ・ 否	レミネーションの状態	良 ・ 否
ラジオの作動	良 ・ 否	損傷	無 ・ 有
CDの作動	良 ・ 否	欠品部品	無 ・ 有
備考			
この商品は以上の項目をチェック致しました。その結果、正常な商品と判断致しました。 万一不具合が発生しましたらお買い上げ店へ連絡下さい。			

在庫会社（控）