オルタネーター検査証

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	エンジン型式
		年　　月	
メーカー名	**シリアル　Ｎｏ．**	**走行距離**	**その他、追記事項**
		ｋｍ	

点　　検　　項　　目			
検査方法	車上検査　・　ベンチ検査		
異音の有無	無　・　有	シャフトのがた	良　・　否
プーリーの振れ	良　・　否	オイル漏れの有無	無　・　有
無負荷試験	良・否　　V　　A		
負荷試験	良・否　　V　　A		
ダイオード	良　・　否		
損傷・欠品部位	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）