

オーバーホール作業依頼書

20 年 月 日

お客様記入					
ご住所	〒				
フリガナ				連絡先	
お名前					
メーカー		車 種		年 式	
商 品	☐ フロントフォーク ☐ カートリッジKIT ☐ シングルサス ☐ ツインサス				
作業依頼内容	☐ オーバーホール ☐ 仕 様 変 更 ☐ ロードダウン ☐ その 他				
使 用 状 況	使用期間 年 ☐ 走行 ～5000 k m未満 ☐ ～10000 k m未満 ☐ 10000KM以上				
過去にオーバーホールの依頼をしたことが			☐ 有 (いつ頃) ☐ 無 ☐ 不明		

ご要望・連絡事項等

ご紹介者様	
-------	--