

— 問診シート —

車両情報	お客様名	様	登録No.	初度登録年月							
	通称名	車両型式	エンジン型式								
	フレームNo.	型式指定番号	類別区分番号								
	トランスミッション	<input type="checkbox"/> M/T <input type="checkbox"/> A/T <input type="checkbox"/> CVT	入庫日	年 月 日	不具合発生日	年 月 日					
	総走行距離	km	オプション	<input type="checkbox"/> ナビ <input type="checkbox"/> 寒冷地 <input type="checkbox"/> その他()							
問診結果	車両使用者の情報		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	年齢	歳・代					
	主な使用場所		<input type="checkbox"/> 市街地 <input type="checkbox"/> 郊外 <input type="checkbox"/> 山間部 <input type="checkbox"/> 高速 <input type="checkbox"/> 他()								
	使用頻度		回/日・週・月		その他						
	問 診 内 容										
	症 状										
	発生時及び発生前後の状況(できるだけ詳細に聴取して下さい。)										
	走行状態		路面状態		車両状態		その他				
	車速_____km/h <input type="checkbox"/> 発進時 <input type="checkbox"/> 加速時(急加速・緩加速) <input type="checkbox"/> 定常走行時 <input type="checkbox"/> 減速時(急減速・緩減速) <input type="checkbox"/> 制動時 <input type="checkbox"/> 停車時 <input type="checkbox"/> 駐車時 <input type="checkbox"/> 旋回時 <input type="checkbox"/> ABS作動時 <input type="checkbox"/> 高速走行時 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 平坦(水平)路 <input type="checkbox"/> 登り <input type="checkbox"/> 下り 距離_____km <input type="checkbox"/> 乾いた舗装路 <input type="checkbox"/> 濡れた舗装路 <input type="checkbox"/> 荒れた舗装路 <input type="checkbox"/> 未舗装路 <input type="checkbox"/> 雪・圧雪・凍結路 <input type="checkbox"/> 段差・縁石 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 始動時 <input type="checkbox"/> 始動直後 <input type="checkbox"/> 始動から _____分後 <input type="checkbox"/> 走行開始から _____分後 <input type="checkbox"/> システム停止時 エンジンの状態 <input type="checkbox"/> エンジン停止中 <input type="checkbox"/> エンジン起動時 <input type="checkbox"/> エンジン回転中 (min ⁻¹)		シフト位置(表示) <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> →操作時 <input type="checkbox"/> 表示なし <input type="checkbox"/> 不明 A/Cの状態 <input type="checkbox"/> ON <input type="checkbox"/> OFF <input type="checkbox"/> 不明		警告灯の点灯 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> チャージ <input type="checkbox"/> エンジン <input type="checkbox"/> ABS <input type="checkbox"/> A/T <input type="checkbox"/> SRSエアバッグ <input type="checkbox"/> EPS <input type="checkbox"/> ブレーキ <input type="checkbox"/> その他 () 発生頻度 <input type="checkbox"/> 始動時のみ <input type="checkbox"/> 常時発生 <input type="checkbox"/> 時々発生 <input type="checkbox"/> 1回のみ発生		天候: _____ 気温: _____ 燃料残量(燃料計) 残 _____ 発生時間帯 <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 ブレーキ操作 <input type="checkbox"/> 緩ブレーキ <input type="checkbox"/> 急ブレーキ 乗車人員 (名)
	車両確認情報	警告灯の点灯確認結果			ダイアグコードおよびフリーズフレームデータ確認結果						
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			ダイアグコード								
<input type="checkbox"/> チャージ <input type="checkbox"/> エンジン <input type="checkbox"/> ABS <input type="checkbox"/> A/T <input type="checkbox"/> SRSエアバッグ <input type="checkbox"/> EPS <input type="checkbox"/> ブレーキ <input type="checkbox"/> その他 ()			詳細情報								
			フリーズフレームデータ								
メモ欄	その他の依頼事項などを記入して下さい										

直近の整備歴及び用品取付歴	
---------------	--