

# バッテリー・チェックシート

記入日 年 月 日

ユーザー名		TEL/ 携帯電話	
連絡方法	<input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> Eメール	Eメールアドレス	@
住所	〒 -		
バッテリー品番		端子	DIN JIS M6 (いずれかに○をつけてください)
車両メーカー		お買い上げ日	年 月 日
車種/グレード		お買い上げ店	
年式			
総走行距離	km	保証書	有 無
装着後走行距離	km	バッテリー取付方法 <input type="checkbox"/> 横置き <input type="checkbox"/> 縦置き	固定方法図：  
電装品 <small>*該当箇所にチェックをつけてください</small>			
<input type="checkbox"/> ナビゲーション ( )		取付位置 <input type="checkbox"/> エンジンルーム内 <input type="checkbox"/> トランク内 <input type="checkbox"/> 車室内 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
<input type="checkbox"/> オーディオ ( )			
<input type="checkbox"/> 外部アンプ ( W × 台)			
<input type="checkbox"/> セキュリティ ( )			
<input type="checkbox"/> その他電装品 ( )			

## トラブルの症状

- エンジンがかかりにくい  
 エンジンが全くかからない  
 電気系統の電源が入らない

\* 今まで本バッテリーを充電した回数：

 0回  1回  2回  3回以上

\* 使用した充電器

メーカー： \_\_\_\_\_ モデル： \_\_\_\_\_

密閉式： 対応 未対応

現状の電圧

. V

\* トラブル内容 (できるだけ詳しく)： \_\_\_\_\_

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

シリアル No.

## 弊社用記入欄

到着時	1	2	3	メモ：	ES Rp
/ /	/ /	/ /	/ /		
V m Ω	V m Ω	V m Ω	V m Ω	完了 / /	/

U  
S  
D

PROJECTION

株式会社プロジェクション

東京都西東京市東伏見 4-9-16-3F 〒202-0021  
TEL: 0424-51-1866 Fax: 0424-51-1865