

クラリオン製後方視野確認支援装置 装着確認明細書

申請年月日

_____年 ____月 ____日

_____ トラック協会 殿

下記の通り、導入支援制度に基づき後方視野確認装置を取り付けを行いましたのでご報告致します。

記

【販売店】

会社名				印
連絡先TEL		担当者名		

【導入事業者】

会社名・営業所名				
取付車両No				

対象車両数(セット数)

_____ **セット**

【施工年月日】

※ _____年 ____月 ____日

メーカー名 **クラリオン**

【導入対象製品/基本システム】

※使用した製品の採用欄に「○印」又は「数量」をご記入下さい。

製品区分	製品名	型番	※採用	備考
①基本システム	カラーモニター	CJ-7600		カラーLCDモニター
		CJ-5600		
		CJ-5605		
		CJ-7000		
		CJ-7100		
		CJ-981		
		/		
②ハイマウントモニターキット	キット本体	LAA-067-100		ミラー取付金具
		LAA-057-100		
		LAA-057-110		
		/		

上記のセット商品の販売並びに取付が完了した事を証明致します。

印
