問 診 票

車種	氏名	電話番号	住所

的確な故障診断を実施するため、下記質問にご記入ください。

症状をご記入ください。(出来るだけ詳しく、いつどのような時に、どこが、どうなったか)

修理歴　お客様自身で何か修理されましたか？　(はい・いいえ)
修理内容(　　)
同種不具合で修理してもらったことはありますか？
修理内容(　　)

カスタム歴　カスタムはされていますか？　(はい・いいえ)
カスタム内容(

主な用途　ツーリング・通勤通学・その他(　　)

使用頻度　毎日・週・月・年(　　)回(　　)Km位使用

使用ガソリン　レギュラー・ハイオク

メンテナンス
- エンジンオイル　交換・給油(　　)月位実施(　　)Km頃
- スパークプラグ　交換・清掃(　　)月位実施(　　)Km頃
- エアクリーナー　交換・清掃(　　)月位実施(　　)Km頃
- バッテリー　交換・充電(　　)月位実施(　　)Km頃
- 定期点検　(　　)(　　)月位実施(　　)Km頃

ご希望の修理レベル　整備限度額(　　)円

- しばらく乗り続けるので、しっかり直したい
- 再修理になってもかまわない、応急レベルでいい、極力安く直したい

引き渡し希望日　至急　(　/　)まで　急がない

買い換えのご予定はありますか？(はい・いいえ)　希望車種(　　)

エンジン不調、始動不良(困難)、異音

・症状はいつごろからですか？　最近・(　　)頃(　　)Km位
・最後に乗ったのは？　(　　)月頃
・どのくらいの頻度で？　ほぼ毎回・(　　)分に1回・ごくまれに(　　)回/(　　)日
・発生時期は？　朝・昼・夜・走行中・始動時・再始動時・走行後・その他(　　)
・発生のタイミングは？　(始動後・走行後・停止後(　　)分位、(　　)Km走行後
・発生する状況は？　(　　)Km/h、(　　)rpm、(　)速、加速時、減速時、低速時
・エンジンの掛かりは？　普通・掛かり難い・全く掛からない
・セルモーター使用時間は？　5秒・15秒・30秒以上
・チョークレバーは？　全開・全閉・半開・その他(　　)
・始動時のスロットル開度は？　全開・全閉・半開・その他(　　)
・再始動は出来ますか？　可能・困難・全く掛からない
・暖機運転は？　している(　　)分位・していない
・アイドリングは？　している(　　)rpm位・していない
・エンジン回転は？　普通・上がりにくい・下がりにくい
・エンジンからの異音は？　していない・している(　　)から
・不具合が発生してからどれくらい走行しましたか？　(　　)Km位
・その他お気づきの点

ご協力ありがとうございました。