**受付番号：**

**自動車修理預り証**

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名** |  |
| **連絡先** |  |
| **車種** |  |
| **車両番号** |  |
| **修理内容** |  |
| **返却予定日** | **年　　　月　　　日** |
| **お預かり金額** |  |

**上記の通り確かにお預かりしました。**

**年　　　月　　　日**

**〇自動車**

**〒123-4567**

**東京都東京市東京町東京123**

**TEL：12-345-6789　　FAX：12-345-6780**