

クラリオン製後方・側方視野確認支援装置 装着確認明細書

申請年月日

_____年 ____月 ____日

(公社)佐賀県トラック協会 殿

下記の通り、導入支援制度に基づき後方・側方視野確認装置の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			
連絡先TEL		担当者名	

【導入運送事業者】

会社名・営業所名				
取付車両No				

対象車両数(セット数)

セット

【装着年月日】

※ _____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モニター	モニター	CJ-5600		
		CJ-5605		
		CJ-7000		
		CJ-7100		
		CJ-7300		
		CJ-7600		
		CJ-7620		
		CJ-981		
		CJ-7800		
		TY-4000		
②カメラ	カメラ	CC-1060	後方・側方	
		CC-1601	後方・側方	
		CC-3000	後方・側方	
		CC-6100	後方・側方	
		CC-6110	後方・側方	
		CC-6352	後方・側方	
		CC-6500	後方・側方	
		CC-6600	後方・側方	
		CC-6601	後方・側方	
		CC-6650	後方・側方	
		CC-1065	後方・側方	
		CC-3100	後方・側方	
		CC-6300	後方・側方	
		CR-8500	後方・側方	
		CR-8600	後方・側方	
		CC-7202	後方・側方	
		TY-3000	後方	
		TY-3001	側方	

上記商品の販売並びに取付が完了した事を証明致します。