● 自動車ガラスFAX(ご注文・お見積り)書

平成　　年　　月　　日

※ご注文、お見積り、どちらかに〇印をお付け下さい。

FROM

貴社名	御中
ご住所	
TEL	
FAX	
ご担当者	様

TO

㈱東北安全ガラス　仙台営業所

〒984-0013 仙台市若林区六丁の目南町8-82
TEL 022-288-3738

FAX : 022-288-3740

担当者	

交換個所	フロント・リヤ ・フロントベンチ・フロントドア・リヤドア・リヤベンチ・リヤクウォーター			
	右	左		·横のガラスの場合、前から何枚目のガラス？　　枚目

ご希望ガラス	純正品 ・ 断熱ガラス ・ 優良品 ・ 輸入品

※ フロントガラスの場合

1）

・ メーカー	
・ 車　種	
・ ドア数	

2）

①初度登録年月	平成　　年　　月
②車台番号	
③型式指定番号	
④類別区分番号	

3）

⑤Mナンバー	
⑥DOTナンバー	

4）

⑦ワイパーデアイサー	有　・　無

5）

⑧ぼかしの有無	なし、ブルー、グリーン、その他

6）

⑨フイルムアンテナ枚数	枚

7）

⑩代車	要　・　不要

8）

⑪ナビのメーカー、型番	
※別途デジタルテレビチューナーが装着されている場合は チューナーのメーカーと品番を記入お願いします。	

9）

⑫フイルムアンテナの形状

図

≪お見積り解答欄≫

別途専用お見積書でご解答致します。