

● 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○印をお付け下さい。

FROM		TO
貴社名	御中	(株)東北安全ガラス 秋田営業所 〒010-0965 秋田市八橋新川向12-31 TEL 018-862-4497 FAX : 018-862-4598
ご住所		
TEL		
FAX		
ご担当者	様	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	

8)

①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。

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	

9)

⑫フィルムアンテナの形状	
--------------	--

☒

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フィルムアンテナ枚数	枚
-------------	---

7)

⑩代車	要 ・ 不要
-----	--------

《お見積り解答欄》

別途専用お見積書でご解答致します。