

● 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 大曲営業所	
ご住所		〒014-0103 大仙市大曲高関上郷字高屋敷44	
TEL		TEL 0187-63-7210	
FAX		FAX : 0187-63-7295	
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。