

F A X オ ー ダ ー シ ー ト

年 月 日

ご氏名 _____
 ご住所 _____
 T E L _____
 F A X _____

株式会社 佐々木
 尼崎市名神町 2 - 18 - 33
 TEL (06) 6427-3595
 FAX (06) 6423-5761

車 名				
年 式				
型 式				
型式指定番号				
種別区分番号				
フレーム No.				
部 品 名	特 長 (色・付属品など)	在庫の有無	価 格	備 考
		有 ・ 無		
		有 ・ 無		
		有 ・ 無		
		有 ・ 無		
		有 ・ 無		
		有 ・ 無		
		有 ・ 無		
		有 ・ 無		
		有 ・ 無		
コメント				

ご依頼は _____ がお受け致しました。
 後ほど在庫有無、価格等をファックス又はお電話でご連絡させていただきます。