

株式会社 自動車ガラス専門店三原 FAXお問い合わせ用紙

※お名前：	
連絡先お電話番号：	
※ご返信先FAX番号：	

●ガラス交換・リペアの方

お持ちの自動車車検証をご覧頂き、下記の項目にお答えください。

車種：	
車体番号：	
初年度登録番号：	
型式指定番号：	
類別区分番号：	

●カーフィルムをお求めの方

お車の車種と、ご希望のフィルム番号を各ガラス部位にご記入ください。

車種：	
フロントガラス：	
フロントドア：	
リアドア：	
リアガラス：	

自由記入欄：

--

FAX送信先：0848-63-0013