

FAX見積り依頼書

年 月 日

お名前	FAX	ユーザー名
住所		車輜No.
TEL		

車名	年式	型式	車台番号
タイプ	グレード	E/G型式	ミッション型式
型式指定番号	類別区分番号		トリムNo.

※各、仕様該当を○で囲んで下さい。

オートマ・マニュアル・ターボ・2WD・4WD・パワステアリング・パワウインドウ・エアコン・フェンダーミラー・ドアミラー
 <ガラス色> _____ 色 ボカシ 有・無 LP・Z メーカー名 _____ <バンパーの種類>
 ウレタン・PP

部 品 名	特 長	有 ・ 無	価 格	送 料	納品予定日

(株)サクラモト

〒639-2306 奈良県御所市三室610-1

TEL 0745-62-1188

FAX 0745-62-1122