

# 部品問い合わせ・お見積り書

年 月 日

会社名				ご担当者様	
住所					
電話番号		FAX番号			
初度登録		車名			
型式		車台番号			
型式指定 類別区分	-	カラーNo			
<input type="checkbox"/> 発注 / <input type="checkbox"/> 見積もり		交換理由 (症状)			

御希望内容	
<input type="checkbox"/> 価格優先	<input type="checkbox"/> 中古 <input type="checkbox"/> リビルト <input type="checkbox"/> 社外新品
<input type="checkbox"/> 品質優先	<input type="checkbox"/> 同色のみ <input type="checkbox"/> 他色可 <input type="checkbox"/> 補修ベース
<input type="checkbox"/> 納期優先	<input type="checkbox"/> その他( )

部品名	個数	回答欄

電話で回答

FAXで回答



株式会社

## 茨城オートパーツセンター

〒319-0106 茨城県小美玉市堅倉634

TEL 0299-48-1398 (部品問い合わせ専用)

FAX 0299-36-7171

