

お客様情報

お問合せ日 ● 20 年 月 日 お客様名 ● 様

ご住所 ● 〒 —

お電話番号 ● FAX 番号 ●

メールアドレス ● @

お車情報

車 種 ● 車 名 ●



初度登録年月 ● 昭和 / 平成 年 月 車台番号(全て) ●



◎ご希望のメニューにを記入し、詳細情報のご記入をお願いします。

お問合せ内容

ガラスリペア キズの大きさ： 10円硬貨程度 / 500円硬貨程度 / それ以上
 キズの数： ()カ所
 キズの場所： 運転席側 / 助手席側
上部 / 下部 / 横 / 中心部(ガラスの端から cm)

ガラス交換 ●分類

フィルム施工  セダン  クーペ

ウインド撥水加工  ハッチバック  ミニバン

オートガード ●施工ガラス

ボディコーティング フロント サイド(R: 面) リア
サイド(L: 面) サンルーフ

車の分類、施工をご希望のガラス面に

◎その他、ご希望・ご質問・補足等がございましたらこちらにご記入ください。

(※FAX 番号はおかけ間違いのないようご注意ください)

ご希望の店舗名にの上、
FAX 送信をお願いします。

名古屋店 FAX **052-261-7703**
 桑名店 FAX **0594-21-1573**
 四日市店 FAX **059-331-1326**

鈴鹿白子店 FAX **059-367-7034**
 津店 FAX **059-226-6172**
 伊勢店 FAX **0596-25-5531**