

G - FUNKTION FAX フォーム

FAX No. 045-513-6058

1. お問い合わせ ご注文

お客様の情報

2.	お名前	
3.	フリガナ	
4.	ご住所(届け先)	お問い合わせの場合、都道府県のみご記入ください。
	〒	-
5.	電話番号	() -
6.	携帯番号	() -
7.	FAX番号	() -
8.	メールアドレス	
9.	回答方法	お客様が望まれる当社からの回答方法
	FAX	電話 メール

お車の情報

10.	メーカー	
11.	車種	
12.	グレード	
13.	年式	

商品内容

14.	商品番号1.		特注品の場合、備考欄にご記入下さい。
	商品名1.		
	数量1.		
	商品番号2.		
	商品名2.		
	数量2.		
	商品番号3.		
	商品名3.		
	数量3.		

お支払い

15.	お支払い方法	
	お振込み 代引き お届け時カード払い ご注文時カード払い	

発送

16.	発送方法	メール便 宅急便 EXPACK
	メール便、EXPACKのご利用はお支払い方法が”お振込み”の場合に限ります。	

17.	お届け希望日時	年 月 日 時~ 時
	発送方法が宅急便に限りご指定頂けます。	

備考

18.	備考(連絡事項)	
-----	----------	--