

グラステック 行

Tel 0265-77-1030

Fax 0265-73-9296

担当：

見 積 ・ 発 注 ・ 作 業

依 頼 書

トラック用

貴社名	ご担当者：				
ご住所					
お電話番号：	ファックス：				
■依頼日	年	月	日		
■車名・形状					
■初年度登録	年	月	●型式		
■車台番号					
●型式指定番号	●類別区分番号				
■DOTナンバー	■Mナンバー				
●依頼部位（例：フロントガラス）※サイドガラスは左右に注意					
●必要枚数	枚				
●指定銘柄	純正	国産社外（フロント）	輸入（フロントのみ）		
■ボカシ色	有	紺 / 緑 / 茶	無		
■キャビン・サイズ	標準	ハイキャブ / ワイド	※別紙サイズ表参照		
○ナビ/TV	有	無	■濃色ガラス 有 無		
○必要パーツ品番並びに工数照会	希望	する	しない		
○必要パーツ同時発注	<input type="checkbox"/> グラステックへ依頼 <input type="checkbox"/> 代理発注/指定部品商品 → ()		する しない		
◎作業依頼	・代車	必要	不要		
取換	持参・引取	月	日	AM・PM	時頃
出張	希望日と作業場所	月	日	AM・PM	時頃
	脱着	はずし	月	日	
		取付け	月	日	
作業所連絡先：	担当者名：				
★直送希望	自社へ	※送り先の異なる場合はご記入をお願いします。			
	送り先				
備考					

※ご面倒の場合は車検証の写しをFAXしてください。