

IDAMOTORS FAX問合せシート

年 月 日

FAX番号 052-524-5734

お客様情報

折り返し注文確認を送信させていただきますので、必ずFAX番号の記入をお願い致します。

お名前	フリガナ	フリガナ
	<small>法人のお客様は法人名をご記入下さい</small>	
ご連絡先	フリガナ	フリガナ
	<small>個人のお客様は記入の必要はございません</small>	
	〒	-
	TEL()	- FAX()
	e-mailアドレス	

お問合せ内容

お問合せの分類に「 」を付けて下さい。複数でも構いません。

選択	質問の内容	選択	質問の内容
<input type="checkbox"/>	商品に関するお問合せ	<input type="checkbox"/>	作業や作業見積りに関するお問合せ
<input type="checkbox"/>	ご注文方法や通信販売に関するお問合せ	<input type="checkbox"/>	その他のお問合せ

車検証の情報

作業や作業見積りに関するお問合せの場合にご記入下さい。

登録番号		車種車名	
車台番号		型式	
初年度登録年月		エンジン型式	
		型式指定番号	
		類別区分番号	

お問合せの詳細

お問合せ内容の詳細をご記入下さい
