

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

フィルム施工

ウィンド撥水加工

オートガード

ボディコーティング

車の分類、施工をご希望のガラス面に

●分類



セダン



クーペ



ハッチバック



ミニバン

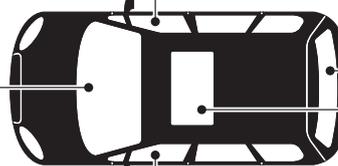
●施工ガラス

サイド(R: 面)

フロント リア

サンルーフ

サイド(L: 面)



◎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

鈴鹿店 FAX 059-383-0261

津店 FAX 059-226-6172

伊勢店 FAX 0596-25-5531