

ご相談・お問い合わせ FAX シート

ご相談・お問い合わせはいつでも受け付けております。お気軽にお問い合わせください。(※印の付いている項目は必ずご記入ください。)

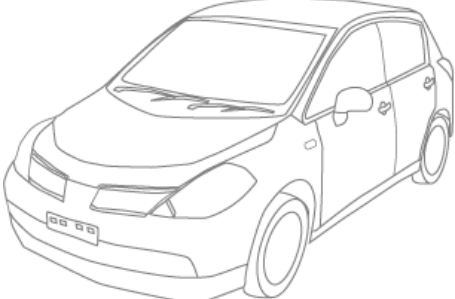
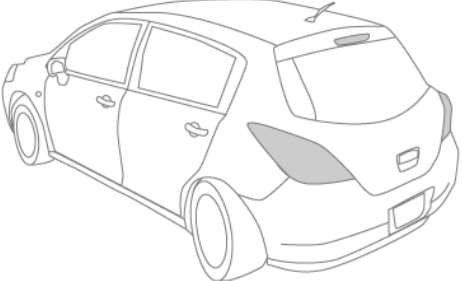
●お客様の情報をご入力ください

お名前※		電話番号※	
住所		メールアドレス※	

●車検証をご用意の上、車検証に記載の項目をご入力ください

初年度登録年月	例：平成 00 年 00 月	型式指定番号	例：15051
車名	例：日産 マーチ	類別区分番号	例：0001
型式	例：DBA-AK12	ボディ色	
車台番号	例：AK12-345678		

●お問い合わせ内容をご入力ください

お問い合わせ内容※	<input type="checkbox"/> 車検 <input type="checkbox"/> 板金・塗装 <input type="checkbox"/> 点検・整備 <input type="checkbox"/> コーティング <input type="checkbox"/> 解体・廃車 <input type="checkbox"/> その他
お問い合わせ内容※	<p>・損傷の箇所、規模、を詳しく教えて下さい。</p> <p>・社外部品、後付部品を装備している等の補足情報もお願い致します。</p> <p style="text-align: center;">※ご参考までに、損傷の箇所に印をお願い致します。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>

ご相談・ご連絡ありがとうございます。担当者から折り返しご連絡させていただきます。