

●お客様名 _____ 御担当 様

●ご住所 _____

●電話番号 _____

●FAX番号 _____

▼車検証を見て、ご記入下さい。 ゴム印可

●車名 _____	初度登録 年 月
●型式 _____	車台番号 _____
●型式指定番号 _____	類別区分番号 _____

▼2トン以上のトラックのみ、ご記入下さい。

●最大積載量 _____	kg・t		
●キャビンの幅 _____	標準幅・ワイド幅	幅	CM
●ボディ高さ _____	標準ルーフ・ハイルーフ	高さ	CM
●キャビンの形状 _____	シングルキャブ・ダブルキャブ	ベッド	有・無

▼ガラスを見て、ご記入下さい。

●ガラスメーカー 旭ガラス・日本板・セントラル・その他	フロントガラスの場合 上部にボカシ 有・無
●Mナンバー M _____	

商品名 _____

■御注文・御見積 車両略号

品名	数量	単価	金額	摘要
※消費税は別途御請求になります。	合計			

折り返し (FAX・TEL) 下さい。のち程ご連絡します。(いずれか〇印)

▼現車を見て、ご確認下さい。

■ガラスメーカーとMナンバーの見方

日本板硝子	セントラル硝子	旭硝子	その他
 LAMPANE LP OOT 23 HIPPO ASI NSG M501	 LAMILEX ASI LP CENTRAL DOT44 M180	 LAMISAFE LP ASAHI M3261 ASI DOT-20	

Mナンバー → ガラスメーカー

■リアガラス

左(L) ターミナル端子 右(R)

- ナビゲーションアンテナ
- FM・TVアンテナ
- ダイバーシティアンテナ
- キーレスアンテナ
- 熱線ターミナル

●ターミナル数 左 ケ・右 ケ

●リアワイパー孔(穴) 有・無

●乗用車のみ
ストップランプ 有・無

※ライトバン・ワゴン車についてもここで御記入下さい。

■フロントガラス

●ガラスの取付方法 ゴム式・接着式

●ウィンドモール色 (接着式) メッキモール・黒モール

■寒冷地仕様車/温水パネル・ティアイサー

備考

施工日

年 月 日

AM・PM 時迄

WINDOW GLASS SERVICE SHOP

FGE
FUJI GLASS COMPANY

自動車用ガラス交換修理・ウィンドリペア
建築用ガラス施工・ウィンドフィルム貼り

株式会社 **フジガラスカンパニー**

〒350-1126 埼玉県川越市旭町1丁目3-75
TEL 049 (243) 6195
FAX 049 (246) 9768

受付者

※コピーにて何回でもご利用下さい。