



ホイール業販見積依頼書 FAX:052-693-9894

見積依頼日 月 日

貴社名		社判捺印欄
住所 (〒 -)		
TEL	FAX	ご担当者様名

※ご納品先が違う場合はご記入ください。

納品先名	納品先住所 (〒 -)	納品先TEL
------	--------------	--------

お取り付け車両情報

車種	型式	ミッション MT ・ AT
年式	グレード	駆動方式 2WD ・ 4WD ・ ハイブリッド

商品情報

商品名	インチ、PCD、J数、インセット、カラー等	本数

エアロ、マフラーにつきましては別用紙がございます。