

在庫確認・問い合わせ用紙

貴社名

(有)佐藤商会

TEL 024-591-4480

FAX 024-591-4502

TEL: _____ ご担当者名

FAX: _____

車名	年式	型式	車台番号
	年 月		
形状	グレード	エンジン型式	トランスミッション型式 型式指定 類別区分
カラーNo	車体色	トリムNo	E/G区分 ミッション区分 ABS
		ガソリン ・ デイテール	AT車 ・ MT車 付 ・ 無

部品名

交換理由

弊社担当者 村田・星・中村

**** 注文する ****

* ご注文の際には、お手数ですが上記に丸を付けて、ご返送ください。