



※おそれいりますが、コピーを取ってご使用ください。

ご注文日
月 日

Ju

/ 担当 様

ご注文は各所属県商工組合へFAXお願いします。

貴社名			
ご担当者			
住所	〒		
電話番号	. .	FAX	. .

ご注文の商品を○で囲んで下さい

◆サイドバイザー

商品コード	車名	型式	サイズ	セット数
			ノーマル・ワイド	セット
			ノーマル・ワイド	セット
			ノーマル・ワイド	セット

◆IRカットフィルム

車名	型式	サイズ	セット数
フィルムの種類	IRカット3M / IRカットEIWA / スモーク()%		
位置	フロント / リア (リアドア / リア・ラゲッジ / リア・ウインド)		セット

◆リバーシブルマット

車名	型式	年式	セット数
			セット
			セット

◆クッション・マット

商品番号	カラー／種類	セット数
		セット
		セット

◆ナンバーフレーム

ENU-4	セット
-------	-----

ご注文ありがとうございました。
出荷予定日は

月 日です



Ju 注文書



【マット専用】

※おそれいりますが、コピーを取ってご使用ください。

ご注文日
月 日

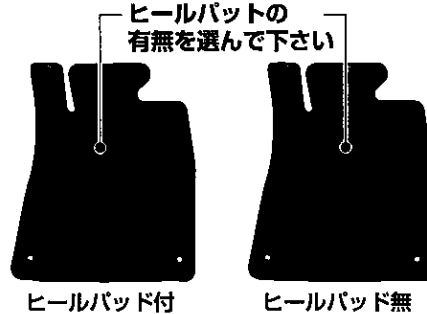


／ 担当 様

ご注文は各所属県商工組合へFAXお願いします。

必ずお読みください

1. 車種によりヒールパットの有無は異なります。
ヒールパットの有無に希望がある場合は右記にヒールパットの要・不要をご記入ください。
2. 同一モデル内で一部仕様変更マイナーチェンジした場合はMC 前か、MC 後かをご記入ください。



ヒールパッド付 ヒールパッド無
ヒールパット【要・不要】

CHECK!!

どちらかに○印を付けてください。チェックがなければ弊社の仕様になります。

貴社名			
ご担当者			
住所	〒		
電話番号	・	FAX	・

※以下の項目にご注文内容をご記入、もしくは□内にレ印を付けてください。

カーマット / カーゴマット / 荷室マット / ラグマット / ステップマット

マットのグレード/色		ご注文セット数	セット
車名		型式	
年式	平成 年 月 (マイナーチェンジ <input type="checkbox"/> 前期 / <input type="checkbox"/> 中期 / <input type="checkbox"/> 後期)		
乗車定員	人乗り	シフト <input type="checkbox"/> フロア / <input type="checkbox"/> コラム / <input type="checkbox"/> パネル	<input type="checkbox"/> AT / <input type="checkbox"/> MT
駆動方式	<input type="checkbox"/> 2WD / <input type="checkbox"/> 4WD / <input type="checkbox"/> その他()		ドア数 ドア
フットレスト	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	床面(リア)ヒーター吹出し口	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
3列シートの場合の2列目シートの形状 <input type="checkbox"/> 回転 / <input type="checkbox"/> ポップアップ / <input type="checkbox"/> スライド / <input type="checkbox"/> その他()			

備考

ご注文ありがとうございました。 出荷予定日は
月 日です