



# 注文書



ご注文日

月 日

※おそれいりますが、コピーを取ってご使用ください。

貴社名				
ご担当者				
住所	〒			
電話番号	・	・	FAX	・
直送先				
住所				
電話番号	・	・	FAX	・

### ◆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

### ◆IRカットフィルム/スモーク (どちらかを○で囲んで下さい)

商品コード	車名・位置	型式	サイズ	セット数
	<input type="checkbox"/> フロント <input type="checkbox"/> リア( )		<input type="checkbox"/> IRカット3M <input type="checkbox"/> IRカットEIWA <input type="checkbox"/> スモーク( )%	セット

### ◆ラバーマット / リバーシブルマット (どちらかを○で囲んで下さい)

商品コード	車名	型式	年式	セット数
				セット

### ◆その他

商品コード	商品名	サイズ	備考	セット数

ご注文ありがとうございました。

出荷予定日は

月 日です

## 必ずお読みください

1. 商品代金の他に送料がかかります。
2. 表示価格の他に別途消費税がかかります。
3. ユーザー様にご確認の連絡をさせていただく場合がありますので、連絡が取れる電話番号（携帯電話等）を必ずご記入ください。
4. 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備考欄にヒールパット要・不要をご記入ください。
5. 同一モデル内で一部仕様変更マイナーチェンジ（MC）した場合はMC前か、MC後かをご記入ください。

※おそれいりますが、コピーを取ってご使用ください。

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

◆カーマット ※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。

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 <input type="checkbox"/> ドア
フットレスト	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	床面ヒーター吹出し口	<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( )			

◆直送先があれば下記にご記入ください。

直送先名			
ご担当者			
住所	〒		
電話番号	. .	FAX	. .

備考	ご注文ありがとうございました。 出荷予定日は <div style="text-align: right; font-size: 1.2em;">月 日です</div>
----	--