

部品FAX問い合わせ票

(お問合せ日) 年 月 日 (回答日) 年 月 日 時

貴社名	(ゴム印を押印してください)
TEL	
FAX	
所在地	
ご担当者	

車名		初度登録	年 月
型式		タイプ	4DSD・4DHT・2DHT・CP・WG VAN・その他
車台番号		グレード	
型式指定		カラーNo.	
類別区分		ミッション型式	
エンジン型式			

部品名 (品番等)	回答(価格・程度等) <尼岡産業使用欄>
備考	

有限会社 尼岡産業 部品担当 TEL:093-751-4182

FAX:093-751-8484