

ご依頼日 年 月 日

この用紙を印刷し、必要事項をご記入のうえ
下記の FAX 番号までそのまま送信してください。

FAX 050-3094-7704 TEL 0120-254-822（通話料無料）

WEBでも依頼OK



order.nextparts.jp

1. ご依頼元（お客様情報）

会社名・店名			
ご担当者名		電話番号	
FAX番号		メール	
ご返信方法	☐ FAX ☐ 電話 ☐ メール		見積希望日 年 月 日頃まで

2. 車両情報（車台番号は必須／その他は分かる範囲で）

車台番号【必須】	記入例）KZN185-9005506				
車名		年式		型式	
型式指定・類別区分			エンジン型式（分かれば）		
駆動	☐ 2WD ☐ 4WD	ミッション	☐ AT ☐ CVT ☐ MT	ハンドル	☐ 右 ☐ 左

3. ご希望部品

※ リピルト／優良新品などの品質区分は、在庫状況に応じて当社にて最適なものをご提案します。

No	部品名 / 品番（分かれば可）	数量	備考（左右・色番号・ご希望等）
1			
2			
3			
4			
5			
6			

4. 備考・ご要望

--

■ ご確認ください

- ・リピルト部品は、取付後2週間以内に古い部品（コア）のご返却が必要です。
- ・車台番号・型式指定/類別区分番号があると、適合確認がスムーズです。車検証の添付を推奨します。
- ・在庫・納期・金額は、ご依頼受付後にお見積書にて回答いたします（在庫状況により前後します）。