

# お客様 情報

※ お客様名

平成 年 月 日

下記の通りになります。

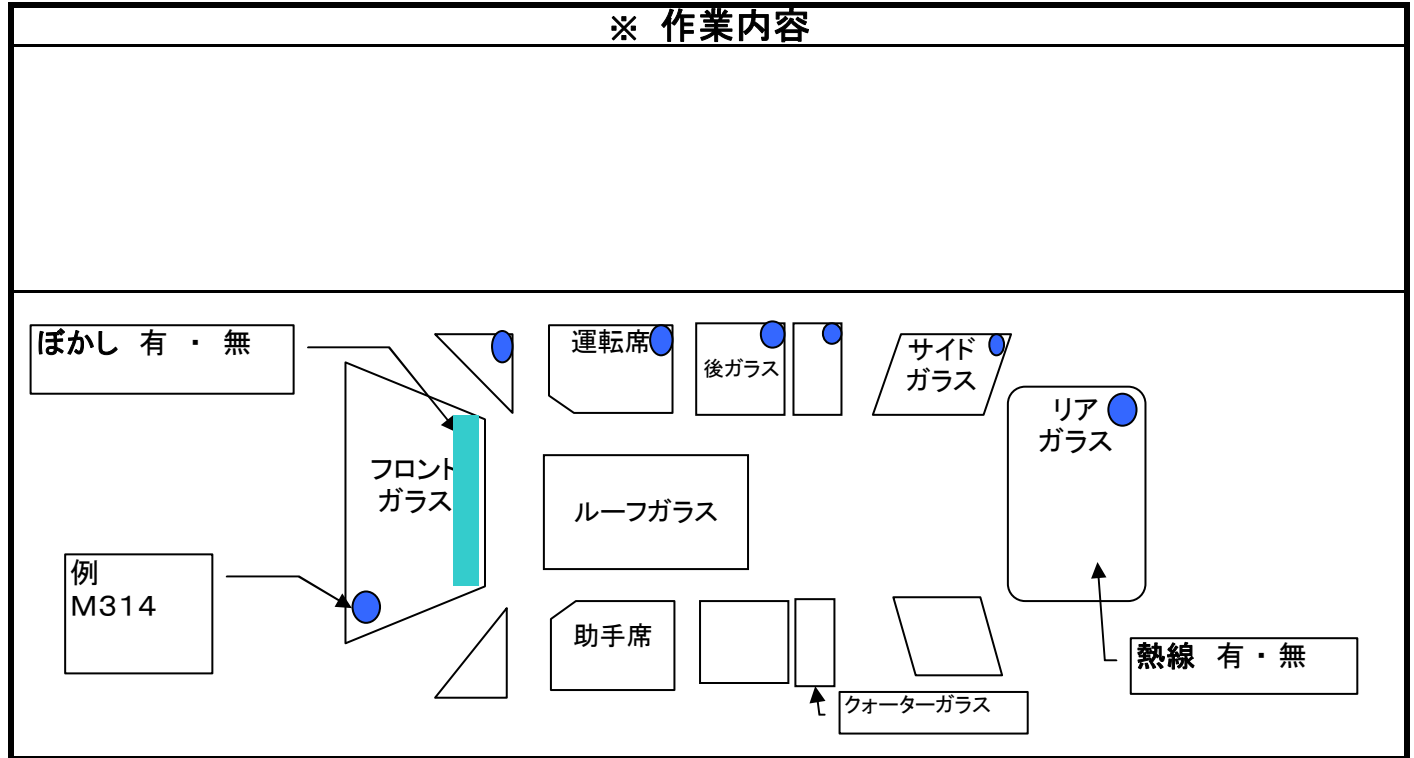
※ 初年度登録 年 月型式 Mナンバー M

※ 形式指定番号 類別番号

※ 車体番号

アイダガラス  
FAX: 055-926-2880

## ※ 作業内容



※ お客様 ご連絡先

※ FAX番号

※恐れ入りますが、必要な項目をご記入の上

FAXをよろしくお願いします。