㈱オーテックエルコ 行
FAX:0467-87-8398

後改造担当宛

※車検証の写しも送信ください。

＊主な受付内容

1 使用過程車の改造

2 ｵｰﾃｯｸ架装ｵﾌﾟｼｮﾝの後付け

発行日　　年　　月　　日

販売会社名

所　　属

ご担当者

TEL)

FAX)

検討・見積もり　依 頼 書

販社コード	
店舗コード	
営業部員コード	

改造対象車両詳細

車両	カ タ シ キ	キ ホ ン	ク ブ ン	塗色	内装色		台　数
型式							台

製造年月			
シャシーＮＯ	―		
登録番号		初年登録年月日	年　　月　　日
走行距離	Km		
お客さま氏名	様		

依頼内容：

備考：