日付　　年　　月　　日

車種：

年式：

お支払方法
いずれかをチェックしてください

☐ **代引払い**
※商品配送時支払い
※現金、クレカ、電子マネー等

☐ **振込払い**
※前払い
※弊社Paypay銀行口座宛

ご依頼内容
いずれかをチェックしてください

☐ **見 積 り**

☐ **発　注**

※社印を押印の上、必要事項をご記入下さい。

貴社名：

住所：

TEL：

FAX：　　ご担当者：　　様

桁　数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
VINナンバー（車体番号） アメ車の場合は17桁のVINナンバーをご記入ください。																	

■記入例

a023	95y- アストロ サファリ LEDリング付プロジェクターヘッドライト	2	

ホームページ品番	商 品 名	数 量	備 考

MEMO

日本カリフォルニアカスタム株式会社

〒522-0222 滋賀県彦根市南川瀬町401-1
TEL.0749-28-3355　FAX.0749-28-3885
http://www.cc-parts.net

FAX

0749-28-3885