



FAXお問い合わせシート

FAX番号：03-5999-7706

bluebridge(ブルーブリッジ) 行

お問い合わせ日 年 月 日

・太枠内をご記入願います。

お客様情報			
お名前	フリガナ		
ご住所	フリガナ		
	〒		
ご連絡先	電話番号		FAX番号

お問い合わせ商品 ※品番が不明の場合は、品名のみご記入ください。	
品番(純正品番・OEメーカー品番等)	品名

車両情報 ※車検証をご確認の上、ご記入ください。			
初年度登録		車体の形状	
車名		型式	
原動機の型式		ハンドル	右 左
車台番号			

ご要望／ご質問事項

※お送りいただきました情報は、弊社プライバシーポリシーに則り厳重に管理いたします。