

出張・取付サービス お問い合わせ票

いつもお世話になります。

下記内容にご記入頂き、FAXにてご返信の程
宜しくお願い致します。

年 月 日
受付者：

会社名 ※法人のお客様の場合	
ご担当者名	
住所	〒 -
電話番号	
FAX 番号	
メールアドレス	
取付ご希望商品 ※○をつけて下さい	オートドア ・ ステップ ・ オーダーメイド商品
車両の取付方法 ※○をつけて下さい	車両のお持ち込み ・ 出張取付
取り付け場所の住所 ※出張取付の場合	〒 -
メーカー / 車種	/
年式 / 型式	年 月 /
ご希望台数	台

トーシンテック株式会社
愛知県丹羽郡大口町御供所一丁目 448 番地
TEL : 0587-94-2721
FAX:0587-95-8855