

必要事項にご記入の上、FAXにてお送りください。

**FAX.0250-25-2883**

## お車の情報をお聞かせください

車名		グレード	
		年式 年	
車検満了(年月)	総走行距離 km	ボディカラー	
駆動方式 当てはまる項目を○で囲んでください。 <input type="radio"/> 2WD <input type="radio"/> 4WD		シフト 当てはまる項目を○で囲んでください。 <input type="radio"/> AT(オートマ) <input type="radio"/> MT(マニュアル)	
ドア枚数	排気量 CC		
その他、伝えたいことや気になる点、聞きたいことなどがあればご記入ください。			

## お客様情報

お名前	フリガナ
ご住所	
電話番号	
新潟ロビンソンをどこで知りましたか 当てはまる項目全てにチェックを付けてください <input type="checkbox"/> 新潟日報広告 <input type="checkbox"/> 車雑誌 <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 看板 <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> 口コミ <input type="checkbox"/> くるまる <input type="checkbox"/> いま乗っている車は新潟ロビンソンで購入した <input type="checkbox"/> 以前、売ったことがある <input type="checkbox"/> 前から知っていた <input type="checkbox"/> その他 _____	