



LOVE LOVE Seat Cover II

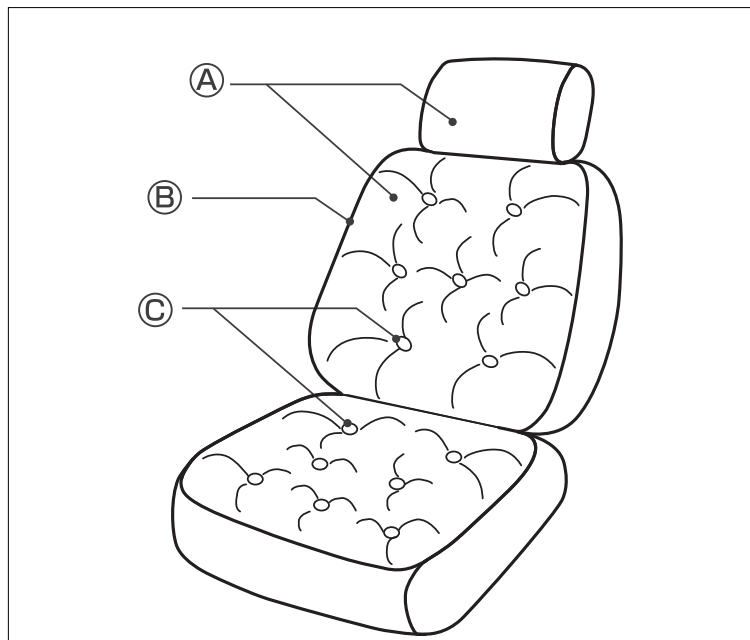
オプションカラー専用注文書

●お申込者		ご記入日	年	月	日
お名前 (会社名)	ふりがな 様	担当者名 (業者様のみ)	様		
ご住所	ふりがな	都道 府県	市区 町村		
		
TEL ()	携帯電話 - -	FAX ()			
車種	型式	グレード			
	年式	年 月	M/C	前・中・後・現行	
MT形式	コラムシフト・フロアシフト	乗車定員	人乗り	ドア枚数	枚 (リアゲートを除く)
備考					

●ご希望のシート列とアームレストの有無にチェックを入れて下さい。

ご注文シート列 (ご注文列にチェックを 入れてください)	1列目	2列目	3列目	アームレストの有無 (○印をつけてください)	1列目	2列目	3列目
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		有・無	有・無	有・無

ご希望の ①生地カラー、②パイピングカラー、③ボタンカラー を下記の表の番号で指定ください。(合計2色まで)



A,B 部分:生地、パイピングカラー

- | | |
|---------|-------------------|
| 02.ブラック | 18.ボルドー |
| 05.ベージュ | 22.V-ブラック |
| 07.グレー | 23.アンティーク
ブラウン |
| 09.レッド | 24.V-ベージュ |
| 10.ホワイト | |

C:ボタンカラー

- | |
|------------|
| B1.パールホワイト |
| B2.ブラック |
| B3.ホワイト |
| B4.ベージュ |
| B5.レッド |
| B6.ピンク |
| B7.ライトブルー |
| B8.パープル |
| GD.ゴールド |
| CR.クローム |
| BC.クリスタル |

●カラー指定(右上の表の番号を記入して下さい)

A : 生地カラー..... No.
B : パイピングカラー..... No.
C : ボタンカラー..... No.

(注意)型式、年式、グレード、乗車定員などによってはシート形状が変わる車種もございますので、ご了承下さい。

●お客様最終確認同意サイン (サインをする前にもう一度、間違いや記入漏れがないかをご確認ください。)

右記の注意事項に同意し、カラー指定に相違のない事を確認致しました。

<ご注意>

- お客様最終確認同意サインのないものはオーダーをお受けできません。
- 受注生産の為、ご注文後の変更及びキャンセルはできませんのであらかじめご了承ください。
- 車種により、別途シート形状確認書を送らせて頂く事がございます。
- 1/2/3列でシート形状が特殊な車種は、当社指定のカラー配分となりますのでご了承ください。

ギャルソン事業部 FAX:072-952-7633