

日産自動車販売株式会社  
東京支社 東京法人第六グループ 小倉・坂入 行  
FAX:03-5418-8623  
TEL:03-5418-8630

\*お見積りのご依頼・ご回答はFAX対応となります。



FAX:03-5418-8623

日本財団 助成車両 申請見積依頼

\*該当するいずれかに○をつけてください

社会福祉法人 ・ NPO法人 ・ 社団法人 ・ 財団法人 ・ その他( )

|               |                      |
|---------------|----------------------|
| 1. 法人名        |                      |
| 2. 施設名        | 3. ご担当者名 (車両事務ご担当の方) |
| 4. ご住所 (〒 - ) |                      |
| 5. ご連絡先(TEL)  | 6. ご連絡先(FAX)         |

7. ご希望車種 2WD/4WDをお選び頂き○をつけてください。4WD選択は自己負担(オプション)となります。

| 申請番号              | 車種                                     | ご希望に○   |                   |                   |          |  |
|-------------------|--|---|-------------------|-------------------|----------|--|
| NO. 3             | 送迎車 (普通車) 日産 セレナ ステップタイプ(ロングステップ) 8名乗り | <table border="1"><tr><td>ガソリン<br/>2WD<br/>AT</td><td>ガソリン<br/>4WD<br/>AT</td></tr><tr><td colspan="2" style="text-align: center;">(いずれかに○)</td></tr></table> | ガソリン<br>2WD<br>AT | ガソリン<br>4WD<br>AT | (いずれかに○) |  |
| ガソリン<br>2WD<br>AT | ガソリン<br>4WD<br>AT                      |   |                   |                   |          |  |
| (いずれかに○)          |  |   |                   |                   |          |  |

8. 日本財団専用仕様車 限定オプション 車両詳細カタログをご参照下さい。ご希望があれば○をつけてください。自己負担(オプション)となります。

| ご希望に○ | 番号 | オプション内容                            |
|-------|----|------------------------------------|
|       | ①  | ステップイルミネーション                       |
|       | ②  | 助手席スライドアップシート *2WDのみとなります。(4WDは不可) |
|       | ③  | 乗降用グリップセット 助手席(大型)・スライドドア(助手席側後)   |

※日本財団専用仕様車のため、上記3点の限定したメーカーオプションのみの設定となります。あらかじめご了承下さい。

9. その他(ご意見・ご希望など)

|  |
|--|
|  |
|--|

※ナビゲーション・ETC・スタッドレスタイヤ等のディーラーオプションについては、助成決定後にご要望をお受けします。