

# オーダーシート

年 月 日

ふりがな		〒	—	
お名前		ご住所		
ご自宅の電話番号		携帯番号		Eメール アドレス

※ご依頼されるお客様は『注意事項』をお読みいただき、同意いただける場合はお名前の記入をお願いします。

同意します

お名前

## (ご依頼品)

マッキントッシュコート	カラー		付属品	有 ・ 無	<input type="checkbox"/> ベルト	本	<input type="checkbox"/> ライナー
ご要望	備考 (シミの種類・場所/リペアの内容)						
<input type="checkbox"/> クリーニング							
<input type="checkbox"/> リペア							

●ご購入時期

年 月頃

●ご購入先

●クリーニング回数

初回

回

クリーニング依頼先

**表**

前面



後面



**裏**

前面



後面



ご依頼品とこのオーダーシートを宅配便(元払い)で送付してください。