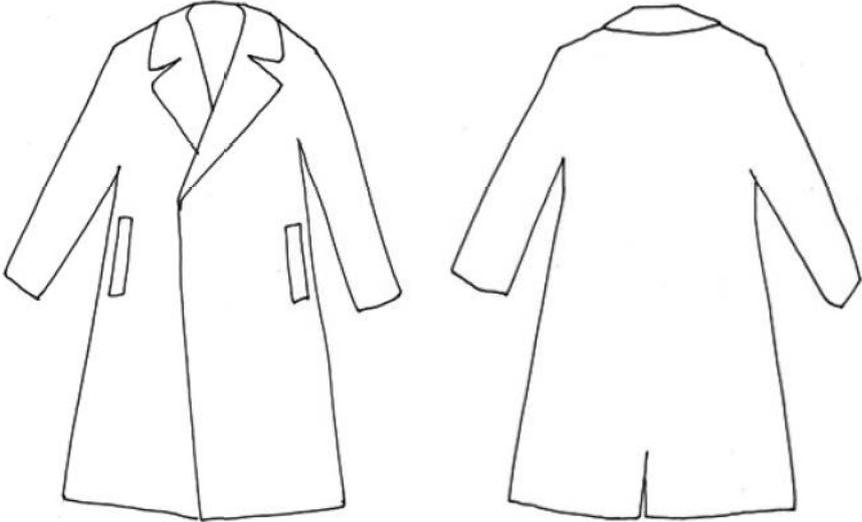


『注意事項』をお読みいただき、同意いただいた上で、下記項目の記入をお願いします。

ふりがな	電話番号（なるべくつながる番号の登録をお願いいたします）
お名前	
〒 - お届け先ご住所	
お届けについて ※通常、1ヶ月程度かかっております。リペアがある場合は更にお時間を頂戴いたします。 ご都合のいい曜日 <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> その他 ____曜 ご都合のいい時間帯 <input type="checkbox"/> 午前中（8:00～12:00） <input type="checkbox"/> 14:00～16:00 <input type="checkbox"/> 16:00～18:00 <input type="checkbox"/> 18:00～20:00 <input type="checkbox"/> 19:00～21:00	

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 <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> _____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。