

【クリーニングご依頼票】

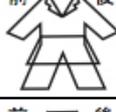
ご記入日： 年 月 日

配送先

〒131-0043
 東京都墨田区立花4-28-19 細谷ビル1F
 (有)細谷クリーニング
TEL:03-3612-5547

ふりがな	メールアドレス		
お名前			
郵便番号			電話番号
ご住所			

ご希望のご連絡方法	<input type="checkbox"/> お電話 <input type="checkbox"/> メール		
お届け希望日	月 日		
お届け希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 16～18時	<input type="checkbox"/> 12～14時 <input type="checkbox"/> 18～20時	<input type="checkbox"/> 14～16時 <input type="checkbox"/> 20～21時

INDEX	品名	お困りの状態	デラックス	備考
例)	ダウンジャケット	袖と襟廻りの黄ばみシミ	■	デラックス希望
1			<input type="checkbox"/>	
2			<input type="checkbox"/>	
3			<input type="checkbox"/>	
4			<input type="checkbox"/>	
5			<input type="checkbox"/>	
6			<input type="checkbox"/>	

その他、ご要望等