

宅配クリーニング依頼書

お送り先 〒214-0036 神奈川県川崎市多摩区南生田2-2-1 TEL/FAX 044-954-8056
白井クリーニング 宛

お名前（漢字）		様
お名前（フリガナ）		様
ご住所	〒	
TEL	()	-
FAX	()	-
Eメールアドレス		@

お見積のご希望連絡先	<input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> Eメール		
梱包材	<input type="checkbox"/> ダンボール <input type="checkbox"/> ハンガーボックス (+1500円)		
お支払方法	<input type="checkbox"/> 代金引換 <input type="checkbox"/> お振込		
お届け希望日	月 日 <input type="checkbox"/> 指定なし	お届け希望時間	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12:00~14:00 <input type="checkbox"/> 14:00~16:00 <input type="checkbox"/> 16:00~18:00 <input type="checkbox"/> 18:00~20:00

商品名	素材	点数	商品名	素材	点数

*ご要望などがありましたらご記入ください

--

- ・商品が当店に到着後、検品させていただき、その結果をメールにてお知らせいたします。
- ・相互確認が必要なお品物につきましては、お客様にご了解をいただいてからクリーニングさせていただきます。
(ご了解がいただけない場合、該当のお品物を返品させていただく場合がございます)