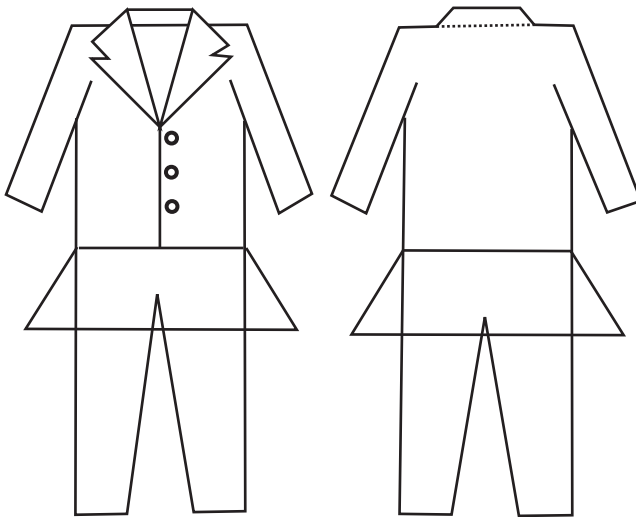


宅配便ご依頼シート

必要事項をご記入の上、プリントして下さい。
(印刷ができない場合は、同様のメモ等で結構です)

お客様情報	お名前 (必須)	
	郵便番号 住所 (必須)	
	お電話番号 (必須)	
	Fax 番号	
	電子メールアドレス	
	ご確認の方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電子メール

ご依頼品情報	品名	材質	シミの種類	着いた場所	その他衣類の状態
	(例)ズボン	毛	コーヒー	左前ひざ	袖にも汚れあり
	(例)背広	毛	黄変	襟	右前シミあり
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				

	<p>お品物送付先 〒012-0862 秋田県湯沢市関口字上寺沢30-2</p> <p>シバタクリーニング</p> <p>電話 0183-72-4571 電子メール siminuki.shibacle@eco.ocn.ne.jp</p>
---	--