

株式会社
カミヤクリーニング

宅配クリーニングご依頼票

ご記入日

年 月 日

下記の事項をご記入のうえ、ご依頼される衣類と一緒にご発送ください。

お名前・ご連絡先 <内容の確認等をさせて頂くことがあります。ご連絡がとれる方法を必ずご記入ください。>

フリガナ
お名前

ご住所 〒

電話番号 携帯番号

メールアドレス

ご依頼品について

品名 (セーター等)

気になる汚れの箇所 (首回り・袖など)

ご希望の施術 (○をつけてください)

①

1) 通常クリーニング・2) 復元加工
3) 染み抜き・4) 超撥水加工・5) 防虫加工

②

1) 通常クリーニング・2) 復元加工
3) 染み抜き・4) 超撥水加工・5) 防虫加工

③

1) 通常クリーニング・2) 復元加工
3) 染み抜き・4) 超撥水加工・5) 防虫加工

④

1) 通常クリーニング・2) 復元加工
3) 染み抜き・4) 超撥水加工・5) 防虫加工

⑤

1) 通常クリーニング・2) 復元加工
3) 染み抜き・4) 超撥水加工・5) 防虫加工

※染み抜き・超撥水加工・防虫加工は通常クリーニングまたは復元加工とのセットになります。
※6点以上ご依頼の際は、もう一枚プリントアウトしていただき、ご記入ください。

お見積り&必要と思われる施術のご連絡方法

お電話 メール ご連絡先

お届け先 <ご連絡先以外の場合のみご記入ください>

フリガナ
お名前

電話
番号

ご住所 〒

お届けご希望の時間帯

- 午前中 14時～16時
 16時～18時 18時～20時
 19時～21時

お支払い方法

- 着払い 銀行振込

※その他質問や、ご要望などございましたら、ご記入ください。