

フリガナ		電話番号	()
お名前	様		
ご住所	〒		
メールアドレス			

ブランド / 色 <small>依頼品のブランドと色をご記入ください</small>		ご依頼内容 <small>依頼する修理の内容をチェックしてください</small>			
例	エルメス / 黒	<input type="checkbox"/> ヒール	<input type="checkbox"/> ハーフソール (レザー / ラバー)	<input type="checkbox"/> オールソール	<input type="checkbox"/> 縫い
		<input type="checkbox"/> 磨き	<input checked="" type="checkbox"/> クリーニング	<input type="checkbox"/> 染め直し	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (持ち手交換、おまかせ 等)
1	/	<input type="checkbox"/> ヒール	<input type="checkbox"/> ハーフソール (レザー / ラバー)	<input type="checkbox"/> オールソール	<input type="checkbox"/> 縫い
		<input type="checkbox"/> 磨き	<input type="checkbox"/> クリーニング	<input type="checkbox"/> 染め直し	<input type="checkbox"/> その他 ()
2	/	<input type="checkbox"/> ヒール	<input type="checkbox"/> ハーフソール (レザー / ラバー)	<input type="checkbox"/> オールソール	<input type="checkbox"/> 縫い
		<input type="checkbox"/> 磨き	<input type="checkbox"/> クリーニング	<input type="checkbox"/> 染め直し	<input type="checkbox"/> その他 ()
3	/	<input type="checkbox"/> ヒール	<input type="checkbox"/> ハーフソール (レザー / ラバー)	<input type="checkbox"/> オールソール	<input type="checkbox"/> 縫い
		<input type="checkbox"/> 磨き	<input type="checkbox"/> クリーニング	<input type="checkbox"/> 染め直し	<input type="checkbox"/> その他 ()
4	/	<input type="checkbox"/> ヒール	<input type="checkbox"/> ハーフソール (レザー / ラバー)	<input type="checkbox"/> オールソール	<input type="checkbox"/> 縫い
		<input type="checkbox"/> 磨き	<input type="checkbox"/> クリーニング	<input type="checkbox"/> 染め直し	<input type="checkbox"/> その他 ()
5	/	<input type="checkbox"/> ヒール	<input type="checkbox"/> ハーフソール (レザー / ラバー)	<input type="checkbox"/> オールソール	<input type="checkbox"/> 縫い
		<input type="checkbox"/> 磨き	<input type="checkbox"/> クリーニング	<input type="checkbox"/> 染め直し	<input type="checkbox"/> その他 ()

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 代金引換 <small>* 別途手数料がかかります。</small> <input type="checkbox"/> クレジットカード決済 <small>* カード決済の場合は、必ずメールアドレスをご記入、またはLINE登録をお願いします。</small>
--------	--

当店からのご連絡 <small>* 内容によりお電話でご連絡する場合がございます。</small>	<input type="checkbox"/> 電話 (ご希望の時間帯:) <small>* 当社の営業時間内(10時~19時)でご指定ください。</small>	<input type="checkbox"/> メール	<input type="checkbox"/> LINE (アカウント名:)  ←こちらのQRコードから友達登録が必要です。
--	---	------------------------------	--

領収書の要否	<input type="checkbox"/> 要 (宛名:)	<input type="checkbox"/> 不要 <small>* 宛名無しでは、領収書をお出しすることはできません。</small>
--------	--------------------------------------	---

郵送先	〒106-0046 東京都港区元麻布3-10-8 「元麻布スピカ」 TEL: 03-6413-6656
-----	---

発送前のチェック事項 (右記2点にチェックが無い場合はお受け付けができません。) <input type="checkbox"/> 箱、袋、シューキーパなどの付属品を同封していません。 <small>* 当社では、付属品のお預かりはできません。</small> <input type="checkbox"/> 当社における取引規定の内容を理解し、これが適用されることに同意します。

備考	
----	--

事前お見積りの有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <small>* 分かる範囲で構いませんので、お問い合わせいただいた日付、方法をお願いします。 (月 日 / メール・電話・LINE)</small>
--