

革の病院 + ドクターレザー®

商品に添付してお送りください。

【見積り・修理依頼書】

記入日： 年 月 日

ふりがな			
お名前			
配達先ご住所	〒		
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			
希望連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール 【電話のご連絡時間帯】 <input type="checkbox"/> いつでも可能 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
修理品	※ブランド・色・形状など詳しくご記入ください		
購入時期	年 月 日頃		
購入場所			
購入価格			
修復依頼内容	※どの部分にどのような修理をご希望かなど詳しくお願いします。イラストでもOK！		