

復元再生依頼・申込票

(御依頼者控)

年 月 日 染み抜き及び加工依頼書

お客様住所(必須)		
お客様氏名(必須)		
連絡番号(必須)		※ (お見積りは基本的に FAX にてご連絡させていただきますので間違えなくご記入ください) ☎ () - FAX () -
お客様での処理工程		(油性・水性・淡泊・漂泊・他) の処理をした () の薬品処理をした
商品	種類	きもの (留袖・喪服・打掛・訪問着・襦袢 他 ()) 洋服 (ズボン・ワイシャツ・スカート・上着・セーター他 ())
	素材・色	素材(表 裏) 色 ()
	症状&シミの種類	

※復元加工の作業は、指定場所以外は一切行わない事と致します。

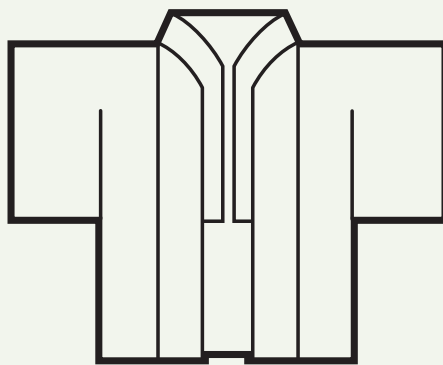
きもの

しみの箇所に印を入れて下さい

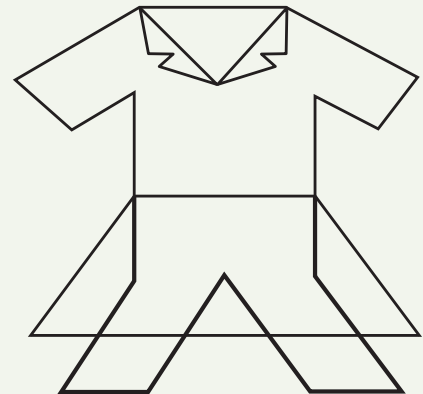
洋服

しみの箇所に印を入れて下さい

シミの箇所



前 後



前 後

発送日時 月 日 予定 復元作業 () ヶ所 お見積り料金合計 円

〒270-0163 千葉県流山市南流山8-2-13

☎・FAX (04) 7150-2688

