

お客さま情報	送信日時	年	月	日		
	ふりがな 氏名					
	住所	〒				
	電話番号	—	—	FAX番号	—	—
	支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> 宅急便代引	※クレジットカード・コンビニ払いをご希望の方はサイトよりお申し込みください		

※以下ご要望の□にチェック、ご要望を明記ください

1. 希望商品
- | | | |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> プラチナ20()個 | <input type="checkbox"/> プラチナ10()個 | <input type="checkbox"/> プラチナ5()個 |
| <input type="checkbox"/> マイスター20()個 | <input type="checkbox"/> マイスター10()個 | <input type="checkbox"/> マイスター5()個 |
| <input type="checkbox"/> セレクト20()個 | <input type="checkbox"/> セレクト10()個 | <input type="checkbox"/> セレクト5()個 |
| <input type="checkbox"/> ハンガーボックス ()個 | <input type="checkbox"/> はっ水加工 ()個 | |
| <input type="checkbox"/> Wクリーニング ()個 | | |
| <input type="checkbox"/> ふとん3 ()個 | <input type="checkbox"/> ふとん2 ()個 | |
| <input type="checkbox"/> ふとん3+保管 ()個 | <input type="checkbox"/> ふとん2+保管 ()個 | |
| <input type="checkbox"/> ふとん3+防ダニ ()個 | <input type="checkbox"/> ふとん2+防ダニ ()個 | |
| <input type="checkbox"/> ふとん3+保管+防ダニ()個 | <input type="checkbox"/> ふとん2+保管+防ダニ()個 | |

2. キット受取希望 あり 無し

※代引にてお受け取りの方のみ

ありの方のみご明記ください

希望受取日時 月 日 (お申込みより2営業日以降の指定をお願いします)

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 午前中 | <input type="checkbox"/> 12:00~14:00 |
| <input type="checkbox"/> 14:00~16:00 | <input type="checkbox"/> 16:00~18:00 |
| <input type="checkbox"/> 18:00~20:00 | <input type="checkbox"/> 20:00~21:00 |

3. 返送希望日時 ()月

- 上旬 下旬

4. ご要望など明記ください