

宅配修理 依頼シート

こちらのシートにご記入の上、靴と一緒に箱へ入れてお送りください（元払い）。発送前に、LINE・お電話・メールいずれかで事前のご連絡をお願いいたします。

CUSTOMER お客様情報

お名前（フリガナ）

お電話番号（日中つながる番号）

ご住所（修理後の靴の返送先） 〒

メールアドレス（メール連絡ご希望の方）

LINEのお名前（LINE連絡ご希望の方）

CONTACT ご希望の連絡方法（いずれかに✓）

☐ LINE（要・事前メッセージ ※下記参照）☐ メール☐ 電話（ご希望の曜日・時間帯： 曜日・ 時頃）

※LINEの仕様上、当店から先にメッセージをお送りできません。LINEをご希望の方は、友だち登録のうえ事前に一度メッセージをお送りください。

PAYMENT ご希望のお支払い方法（いずれかに✓・前払い制）

☐ 銀行振込☐ オンラインクレジット決済（Square）

SHOES お送りいただく靴について

ブランド・モデル名（わかる範囲で）

足数

ご希望の修理内容（例：ソール交換希望、ビブラム#100に、かかと補修、おまかせ 等）

ご自由にお書きください。「おすすめの仕様でおまかせ」も歓迎です。

☐ 事前連絡済み☐ 仕様は職人におまかせ

※実物確認後に正式なお見積りをご連絡します。ご納得いただいてから作業を開始しますのでご安心ください（前払い制）。返送時の送料は修理代金と合わせてご請求いたします。