

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

※振込手数料はお客様のご負担にてお願いいたします。

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）。

※返送時の送料は税込1,100円（北海道・九州・四国・北東北は1,650円／沖縄・離島は別途お見積り）で、修理代金と合わせてご請求いたします。

※木曜日は定休日のため、お荷物をお受け取りできません。配達日のご指定は木曜日を避けていただきますようお願いいたします。