

お見積り依頼書

No. _____

ご住所	フリガナ						
	〒 □□□□ - □□□□						
お名前	フリガナ	ご連絡先					
		自宅 ()	—				
		携帯電話	— —				
E-mail							
<table border="1"> <tr> <td>修理箇所及び破損状態</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>				修理箇所及び破損状態			
修理箇所及び破損状態							
<input type="checkbox"/> 破損状態のご説明 ▼破損状態が分かる<写真又は図柄を>ご同封してください							
<div style="border: 1px dashed black; width: 80%; margin: 0 auto; height: 200px;"></div>							
<input type="checkbox"/> 修理内容に関するご要望 <div style="border: 1px dashed black; width: 80%; margin: 0 auto; height: 150px;"></div>							
ご希望配達日 (ご希望される曜日に○をお書きください。複数可)							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 特に希望しない </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> 曜日 月 火 水 木 金 土 日 </td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> AM PM </td> <td style="width: 10%; text-align: right;">頃</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> 特に希望しない	曜日 月 火 水 木 金 土 日	AM PM	頃
<input type="checkbox"/> 特に希望しない	曜日 月 火 水 木 金 土 日	AM PM	頃				
その他ご希望がございましたらお書きください。							

バッグリペアサービス 株式会社

〒562-0036
 大阪府箕面市船場西1丁目5番12号
 TEL(072)729-3438 / FAX(072)729-9454