

# ご依頼申告書

種別  
大物

※検品の際、申告内容以外に気が付いた点がありましたらご連絡差し上げます

の中を記入して下さい  はスタッフが記入致します。

お名前		ご連絡	<input type="checkbox"/> 電話連絡 <input type="checkbox"/> メール連絡
電話番号		メール	

## ご依頼品目

<input type="checkbox"/> テント	点数	点	シート数	タイプ	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> 他( )	
	サイズ	<input type="checkbox"/> S(1~2人用) <input type="checkbox"/> M(3~4人用) <input type="checkbox"/> L(5~6人用) <input type="checkbox"/> LL(5~6人用) <input type="checkbox"/> XL(7~8人用)				
	色	<input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/> 茶 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 迷彩 <input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> 他( )				
	撥水加工	<input type="checkbox"/> 希望する・ <input type="checkbox"/> 希望しない		仕上希望日	<input type="checkbox"/> 無い・ <input type="checkbox"/> 有り( 月 日 )	
	付属品	<input type="checkbox"/> テントバック <input type="checkbox"/> ロープ( 本 ) <input type="checkbox"/> ポール袋 <input type="checkbox"/> ペグ袋 <input type="checkbox"/> ポールケース <input type="checkbox"/> ペグケース				
	申告内容	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ( <input type="checkbox"/> シート破れ <input type="checkbox"/> シート穴空き <input type="checkbox"/> テント止めリング破損 <input type="checkbox"/> チャック破損 <input type="checkbox"/> 紐欠品 <input type="checkbox"/> 糸ほつれ <input type="checkbox"/> プリントはがれ <input type="checkbox"/> シームテープはがれ <input type="checkbox"/> 変色有 <input type="checkbox"/> カビ有 <input type="checkbox"/> スミ汚れ <input type="checkbox"/> しみ汚れ <input type="checkbox"/> 汚れ有(泥・土・草・芝・生乾き) <input type="checkbox"/> 臭い(BBQ・油・たき火・異臭) <input type="checkbox"/> 他( )				
返却品	ポール	<input type="checkbox"/> 無し・ <input type="checkbox"/> 有( <input type="checkbox"/> お客様返却 )		ペグ	<input type="checkbox"/> 無し・ <input type="checkbox"/> 有( <input type="checkbox"/> お客様返却 )	

<input type="checkbox"/> タープ (天幕)	点数	点	タイプ	<input type="checkbox"/> A.レクタ <input type="checkbox"/> B.ヘキサ <input type="checkbox"/> C.ウイング <input type="checkbox"/> 他( )		
	サイズ	<input type="checkbox"/> S(1~2人用) <input type="checkbox"/> M(3~4人用) <input type="checkbox"/> L(5~6人用) <input type="checkbox"/> LL(5~6人用) <input type="checkbox"/> XL(7~8人用)				
	色	<input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/> 茶 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 迷彩 <input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> 他( )				
	撥水加工	<input type="checkbox"/> 希望する・ <input type="checkbox"/> 希望しない		仕上希望日	<input type="checkbox"/> 無い・ <input type="checkbox"/> 有り( 月 日 )	
	付属品	<input type="checkbox"/> タープバック <input type="checkbox"/> ロープ( 本 ) <input type="checkbox"/> ポール袋 <input type="checkbox"/> ペグ袋 <input type="checkbox"/> ポールケース <input type="checkbox"/> ペグケース				
	申告内容	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ( <input type="checkbox"/> シート破れ <input type="checkbox"/> シート穴空き <input type="checkbox"/> リング破損 <input type="checkbox"/> 紐欠品 <input type="checkbox"/> 糸ほつれ <input type="checkbox"/> 変色有 <input type="checkbox"/> カビ有 <input type="checkbox"/> プリントはがれ <input type="checkbox"/> スミ汚れ <input type="checkbox"/> しみ汚れ <input type="checkbox"/> 臭い(BBQ・油・たき火・異臭) <input type="checkbox"/> 汚れ有(泥・土・草・芝・生乾き) <input type="checkbox"/> 撥水状態(水分はじく・水分浸込・効いてない) <input type="checkbox"/> 他( )				
返却品	ポール	<input type="checkbox"/> 無し・ <input type="checkbox"/> 有( <input type="checkbox"/> お客様返却 )		ペグ	<input type="checkbox"/> 無し・ <input type="checkbox"/> 有( <input type="checkbox"/> お客様返却 )	

<input type="checkbox"/> グランド シート	点数	点				
	サイズ	<input type="checkbox"/> S(1~2人用) <input type="checkbox"/> M(3~4人用) <input type="checkbox"/> L(5~6人用) <input type="checkbox"/> LL(5~6人用) <input type="checkbox"/> XL(7~8人用)				
	色	<input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/> 茶 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 迷彩 <input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> 他( )				
	撥水加工	<input type="checkbox"/> 希望する・ <input type="checkbox"/> 希望しない		仕上希望日	<input type="checkbox"/> 無い・ <input type="checkbox"/> 有り( 月 日 )	
	付属品	<input type="checkbox"/> シートバック <input type="checkbox"/> ロープ( 本 ) <input type="checkbox"/> ペグ袋 <input type="checkbox"/> ペグケース <input type="checkbox"/> 他( )				
	申告内容	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ( <input type="checkbox"/> シート破れ <input type="checkbox"/> シート穴空き <input type="checkbox"/> 止めリング破損 <input type="checkbox"/> 紐欠品 <input type="checkbox"/> 糸ほつれ <input type="checkbox"/> 変色有 <input type="checkbox"/> プリントはがれ <input type="checkbox"/> カビ有 <input type="checkbox"/> スミ汚れ <input type="checkbox"/> しみ汚れ <input type="checkbox"/> 臭い(BBQ・油・たき火・異臭) <input type="checkbox"/> 汚れ有(泥・土・草・芝・生乾き) <input type="checkbox"/> 撥水状態(水分はじく・水分浸込・効いてない) <input type="checkbox"/> 他( )				
返却品	ペグ	<input type="checkbox"/> 無し・ <input type="checkbox"/> 有( <input type="checkbox"/> お客様返却 )				

※撥水加工・仕上希望日を指定する場合は、別途料金が発生します、店頭スタッフにお聞き下さい。

※ご不明な点がございましたら下記の連絡先にご連絡下さい。

受付日	年 月 日 ( )	取扱店舗	店	印
受付番号		受付担当		

〒193-0835 東京都八王子市千人町 4-12-8

TEL:042-664-5767 FAX:042-664-5709 mail:info@danper.co.jp



# ご依頼申告書

種別  
グッズ

※検品の際、申告内容以外に気が付いた点がありましたらご連絡差し上げます

□ の中を記入して下さい □ はスタッフが記入致します。

お名前		ご連絡	<input type="checkbox"/> 電話連絡 <input type="checkbox"/> メール連絡
電話番号		メール	

## ご依頼品目

□ シュラフ (寝袋)	点数	点	タイプ	<input type="checkbox"/> 化繊繊維 <input type="checkbox"/> 綿 <input type="checkbox"/> ダウン(羽毛) <input type="checkbox"/> 羊毛 <input type="checkbox"/> 他( )
	サイズ	<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> ダブル <input type="checkbox"/> 他( )		仕上希望日 <input type="checkbox"/> 無い・ <input type="checkbox"/> 有り( 月 日 )
	色	<input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/> 茶 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 迷彩 <input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> 他( )		
	撥水加工	<input type="checkbox"/> 希望する・ <input type="checkbox"/> 希望しない		防ダニ加工 <input type="checkbox"/> 希望する・ <input type="checkbox"/> 希望しない
	付属品	<input type="checkbox"/> シュラフバック <input type="checkbox"/> 他( )		
	申告内容	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ( <input type="checkbox"/> シート破れ <input type="checkbox"/> シート穴空き <input type="checkbox"/> チャック破損 <input type="checkbox"/> 糸ほつれ <input type="checkbox"/> プリントはがれ <input type="checkbox"/> 変色有 <input type="checkbox"/> カビ有 <input type="checkbox"/> スミ汚れ <input type="checkbox"/> しみ汚れ <input type="checkbox"/> 汚れ有 <input type="checkbox"/> 臭い有 <input type="checkbox"/> 他( )		

□ ハンモック	点数	点	タイプ	<input type="checkbox"/> 分離型 <input type="checkbox"/> 他( )
	色	<input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/> 茶 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 迷彩 <input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> 他( )		
	撥水加工	<input type="checkbox"/> 希望する・ <input type="checkbox"/> 希望しない		仕上希望日 <input type="checkbox"/> 無い・ <input type="checkbox"/> 有り( 月 日 )
	付属品	<input type="checkbox"/> ハンモックバック <input type="checkbox"/> ポール袋 <input type="checkbox"/> ポールケース <input type="checkbox"/> 他( )		
	申告内容	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ( <input type="checkbox"/> シート破れ <input type="checkbox"/> シート穴空き <input type="checkbox"/> 糸ほつれ <input type="checkbox"/> プリントはがれ <input type="checkbox"/> 変色有 <input type="checkbox"/> カビ有 <input type="checkbox"/> スミ汚れ <input type="checkbox"/> しみ汚れ <input type="checkbox"/> 汚れ有 <input type="checkbox"/> 臭い有 <input type="checkbox"/> ポール不備(サビ・凹み) <input type="checkbox"/> 他( )		
	返却品	ポール	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有(□お客様返却)	

□ チェア	点数	点	タイプ	<input type="checkbox"/> 分離型 <input type="checkbox"/> 一体型 <input type="checkbox"/> 他( )
	サイズ	<input type="checkbox"/> 1人用 <input type="checkbox"/> 2人用 <input type="checkbox"/> 3人用 <input type="checkbox"/> 他( )		
	色	<input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/> 茶 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 迷彩 <input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> 他( )		
	撥水加工	<input type="checkbox"/> 希望する・ <input type="checkbox"/> 希望しない		仕上希望日 <input type="checkbox"/> 無い・ <input type="checkbox"/> 有り( 月 日 )
	付属品	<input type="checkbox"/> チェアバック <input type="checkbox"/> ポール袋 <input type="checkbox"/> ポールケース <input type="checkbox"/> 他( )		
	申告内容	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ( <input type="checkbox"/> シート破れ <input type="checkbox"/> シート穴空き <input type="checkbox"/> 糸ほつれ <input type="checkbox"/> プリントはがれ <input type="checkbox"/> 変色有 <input type="checkbox"/> カビ有 <input type="checkbox"/> スミ汚れ <input type="checkbox"/> しみ汚れ <input type="checkbox"/> 汚れ有 <input type="checkbox"/> 臭い有 <input type="checkbox"/> ポール不備(サビ・凹み) <input type="checkbox"/> 他( )		
返却品	ポール	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有(□お客様返却)		

□ コット	点数	点	タイプ	<input type="checkbox"/> 分離型 <input type="checkbox"/> 一体型 <input type="checkbox"/> 他( )
	サイズ	<input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> 他( )		仕上希望日 <input type="checkbox"/> 無い・ <input type="checkbox"/> 有り( 月 日 )
	色	<input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 青 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 紫 <input type="checkbox"/> 茶 <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 迷彩 <input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> 他( )		
	撥水加工	<input type="checkbox"/> 希望する・ <input type="checkbox"/> 希望しない		防ダニ加工 <input type="checkbox"/> 希望する・ <input type="checkbox"/> 希望しない
	付属品	<input type="checkbox"/> コットバック <input type="checkbox"/> ポール袋 <input type="checkbox"/> ポールケース <input type="checkbox"/> 他( )		
	申告内容	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ( <input type="checkbox"/> シート破れ <input type="checkbox"/> シート穴空き <input type="checkbox"/> 糸ほつれ <input type="checkbox"/> プリントはがれ <input type="checkbox"/> 変色有 <input type="checkbox"/> カビ有 <input type="checkbox"/> スミ汚れ <input type="checkbox"/> しみ汚れ <input type="checkbox"/> 汚れ有 <input type="checkbox"/> 臭い有 <input type="checkbox"/> ポール不備(サビ・凹み) <input type="checkbox"/> 他( )		
返却品	ポール	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有(□お客様返却)		

※加工(撥水加工 or 防ダニ加工のどちらか)・仕上希望日を指定する場合は、別途料金が発生します、店頭スタッフにお聞き下さい。

受付日	年 月 日 ( )	取扱店舗	店	印
受付番号		受付担当		

