

ご依頼申告書（記入方法）

種別
大物

※検品の際、申告内容以外に気が付く点や汚れは必ず

〇の中を記入して下さい 〇はスタッフが記入致します

お客様情報を記入して下さい

お名前	犬山 わん子	ご連絡	<input checked="" type="checkbox"/> 電話連絡 <input type="checkbox"/> メール連絡
電話番号	090-0001-0001	メール	wanko-dog@docomo.ne.jp

ご依頼品にレ点を付けて下さい

商品カタログをご覧の上、ご依頼内容を記入して下さい

<input checked="" type="checkbox"/> テント	点数	1	点	シート数	2	タイプ	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> 迷彩 <input type="checkbox"/> ピンク <input type="checkbox"/> 他()					
	撥水加工	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		仕上希望日		<input checked="" type="checkbox"/> 無い <input type="checkbox"/> 有り(月 日)	
	付属品	<input checked="" type="checkbox"/> テントバック <input type="checkbox"/> ロープ(本) <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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"/> 有り(お客様返却)		ペグ <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(お客様返却)	

依頼シート枚数を記入して下さい。
例)インナーシートとフライシートのセットの場合は「2」

加工希望、付属品にレ点を付けて下さい

気になる点、申告する内容がございましたらレ点を付けて下さい

<input type="checkbox"/> タープ (天幕)	点数			サイズ			
	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"/> 有り(お客様返却)		ペグ <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(お客様返却)	

<input checked="" type="checkbox"/> グランドシート	点数	1	点	サイズ	<input type="checkbox"/> S(1~2人用) <input checked="" type="checkbox"/> M(3~4人用) <input type="checkbox"/> L(5~6人用) <input type="checkbox"/> LL(5~6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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 希望しない		仕上希望日		<input type="checkbox"/> 無い <input checked="" type="checkbox"/> 有り(2月 28日)	
	付属品	<input checked="" 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 checked="" 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"/> 有り(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		

