

お名前	ふりがな _____
メールアドレス	_____ @ _____
電話番号	_____
FAX 番号	_____
ご連絡手段	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> お電話 (_____ 時～ _____ 時) <input type="checkbox"/> FAX
商品の種類	<input type="checkbox"/> バッグ <input type="checkbox"/> 靴 <input type="checkbox"/> 衣類 <input type="checkbox"/> 時計 <input type="checkbox"/> ジュエリー <input type="checkbox"/> 着物 <input type="checkbox"/> 毛皮
素材	<input type="checkbox"/> 革 <input type="checkbox"/> 布 <input type="checkbox"/> エナメル <input type="checkbox"/> その他革製品 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> プラチナ <input type="checkbox"/> ステンレス <input type="checkbox"/> その他
修理の内容	_____
備考	修理についてのご要望 などをご記入ください