

# オーダーシート(個人用)



注意事項をご一読していただき、ご了承の上ご依頼ください。

ふりがな		電話番号	
氏名		メールアドレス (キャリアメール不可)	
返送先住所	〒		
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> PayPay <input type="checkbox"/> 代引き <input type="checkbox"/> LINE Pay		
メーカー		シューズ名称	サイズ
リソールの ゴムの種類 <input type="checkbox"/> おまかせ	ビブラムグリップ2	<input type="checkbox"/> 3.5mm <input type="checkbox"/> 4mm <input type="checkbox"/> 5mm	
	ビブラムXSEッジ	<input type="checkbox"/> 4mm	
	SANOA	<input type="checkbox"/> 3mm <input type="checkbox"/> 3.6mm <input type="checkbox"/> 4.2mm	
	ステルスC4	<input type="checkbox"/> 3.5mm <input type="checkbox"/> 4.2mm	
つま先修理	<input type="checkbox"/> おまかせ <input type="checkbox"/> 必要ならリソールしません <small>(ソールを削った後に修理が必要と判明した場合、貼り直しはできません。)</small>		
洗い・除菌消臭は いかがですか? 1100円(税込)	<input type="checkbox"/> 洗います <input type="checkbox"/> けっこうです		
<p>その他ご依頼ございましたら文章、イラストで詳細に記載してください。できる限りお客様のご希望に沿うためです。</p> <p>トウラバーカスタムをご希望の方は、靴に直接マーキングもしくはテーピングしていただいた方がより分かりやすいです。</p>			
下記アズマ記載欄			
修理内容	単価	数量	金額
小計			
税込合計			