

オーダーシート



リソールアズマ

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)		
ご連絡、ご確認したいことがあった場合、直接ご連絡してもよろしいですか？					
☐ はい (☐ メール or ☐ 電話)			☐ いいえ、ジムスタッフ経由でお願いします。		
メーカー		シューズ名称		サイズ	
リソールの ゴムの種類	ビブラムXSグリップ2	☐ 3.5mm		☐ 4mm	
	ビブラムXSエッジ			☐ 4mm	
	SANOA	☐ 3mm	☐ 3.6mm	☐ 4.2mm	
	アンパラレルRS	☐ 3.5mm			
	アンパラレルRH	☐ 3.5mm		☐ 4.2mm	
	おまかせ	☐			
つま先修理	☐ おまかせ		☐ 必要ならリソールしません (ソールをめくった後修理が必要と判別した場合再利用不可です。)		
洗い・除菌消臭は いかがですか？ 1100円 (税込)	☐ 洗います ☐ けっこうです				
その他ご依頼ございましたらお客様のご希望、目的を汲み取りたいため文章及びイラストで可能な限り詳細に記載してください。 カスタムの範囲は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。 既存ラバーを残すか剥がすかもご記載ください。					
下記はリソールアズマが記載します。					
修理内容		単価	数量	金額	
小計					
				税込合計	