

# SOMESOU

[染め替え依頼シート]

発送先 山宗実業株式会社  
〒603-8474 京都市北区大宮薬師山東町16-3  
TEL 075-492-3669 FAX 075-493-3976  
フリーダイヤル 0120-111-894

お名前	フリガナ	電話番号 (携帯でも可)	
ご住所	〒 -		
メールアドレス			
希望の連絡方法	電話 ・ メール ・ どちらでも ※ご相談が必要な場合などは電話の方が作業がスムーズに進みやすいです。		

下記選択して○を付けて下さい。

発送支払 ※	代金引換(手数料300円) ・ 振り込み(前払い)		
	「振り込み」の手順: 染め替えが出来上がり次第に連絡→振り込み案内→入金確認後に発送		
発送前の連絡	要・不要	時間指定	なし 午前中 14-16 16-18 18-20 19-21

下記分かる範囲でご記入ください。社内番号・重量は記入不要です。

社内番号	種類	重量	素材	メーカー	付属品	元色	希望色
		g					
		g					
		g					

[備考]

染め替えをご利用頂きます際には「染め替えの注意事項」についてご同意頂く必要がございます。  
詳しい内容はWEBサイトよりご覧頂けます。  
内容をご確認後右のチェックボックスにチェックをお願い致します。  
大切な衣料を丁寧に染め替えいたします。仕上がりを楽しみにお待ちしております。

同意します

下記社内記入欄ですので記入不要です。

縫製系	ボタン	汚れ・しみ	擦れ・破れ	バックル	プリント	ワッペン	レース		
不織布	刺繍糸	ビーズなど	ゴムひも	縮み					