東郷クリーニング	**fax0567－26－9880**
クリーニング依頼票（faxシート）	**印刷してご利用ください。**＊印は必須
ふりがな（ひらがな）	
お名前（漢字）＊	
郵便番号＊	
住所＊	
メールアドレス＊	＠
電話番号（携帯でも可）＊	**電話（　　）-（　　）-（　　）** **携帯電話（　　）-（　　）-（　　）**
FAX番号	**FAX番号（　　）-（　　）-（　　）**
お見積りの連絡方法	**メール ・ 電話（日中のみのご連絡になります） ・ FAX ・ その他（　　）**
お届け希望日時	**月　　日** **お預かりした品物の状態によって、ご希望に添えない場合があります。**

品　名	**素材・色・（柄）**	**気になるシミ汚れ**	**付属品等**	**加工のご依頼**	その他・衣類の状態
1				防虫　撥水　毛玉取り 消臭　汗抜きWクリーニング 復元加工（全体漂白）	
2				防虫　撥水　毛玉取り 消臭　汗抜きWクリーニング 復元加工（全体漂白）	
3				防虫　撥水　毛玉取り 消臭　汗抜きWクリーニング 復元加工（全体漂白）	
4				防虫　撥水　毛玉取り 消臭　汗抜きWクリーニング 復元加工（全体漂白）	
5				防虫　撥水　毛玉取り 消臭　汗抜きWクリーニング 復元加工（全体漂白）	
（メモ）　特に気になる点やご依頼があればご記入ください。					