『リビングソファ（応接用の椅子）の修理お見積』

お申込み者	ﾌﾘｶﾞﾅ お名前		申込日	年　月　日
	住所	〒　ー		
	電話番号	ー　ー	FAX番号	ー　ー
	E-mail	@		

①	弊社の商品ですか？　（KASHIWA・柏・カシワ・かしわのロゴ・雷鳥マークは入っていますか？※各年代によりロゴシールが異なる為、不明な場合はお問い合わせ下さい。）　☐ はい　☐ いいえ → 修理できません。
②	ご購入時期・ご使用年数　（　年　月　日 ／ 使用年数：　年　）
③	お買い上げ店はどちらですか？　（　） ※弊社以外の家具店等でご購入の場合で、現在もそのお店が営業している場合は、そのお店が窓口となります。 そちらに一度お問い合わせ下さい。
④	シリーズ名、品番　（　） ※品番はソファの裏面に貼ってあるシールでご確認下さい。年代によってはシールがない場合がございます。 その場合は、画像にて確認させて頂きます。画像を弊社まで送って下さい。
⑤	ソファの種類　☐ 一人掛け（アーム有）　☐ 一人掛け（アーム無）　☐ 二人掛け　☐ 三人掛け　☐ オットマン
⑥	修理を希望される数　（　脚　） ※２脚以上の修理ご希望の場合　同型のソファ、且つ、修理内容が同じ→まとめてご記入頂けます。 それぞれ別のソファ、修理内容が違う→別々でご記入の上、ご依頼下さい。

修理内容

※下記のファブリック一覧からお選び下さい。

	カバー+中身（ウレタン）
①張替え	☐ 座のみ
	☐ 背のみ
	☐ 座+背
	☐ オットマン

張り地	張り地の品番
☐ Aランク	
☐ Bランク	
☐ Cランク	
☐ 革ランク※出来ない品番があります	

	カバーのみ
②張替え	☐ 座のみ
	☐ 背のみ
	☐ 座+背
	☐ オットマン

	中身（ウレタンのみ）
③張替え	☐ 座のみ
	☐ 背のみ
	☐ 座+背
	☐ オットマン

①～③以外の部分はこちらにご記入下さい。

社内記入欄　※こちらには記入しないで下さい。

合計	

☐ 高山ショールーム
☐ 東京ショールーム
☐ 名古屋ショールーム
☐ 大阪ショールーム
☐ 福岡ショールーム
☐ 販売店名
☐ お客様名
☐ 設置便

品名	
品番	
製造年月日	
材質・色	
戻り張り地	
修理内容	
出荷日	

担当：