



白洋舎宅配クリーニング

F A X 専用お申込み用紙

★ 下記ご記入のうえ、FAX送信してください。

お申込み日	平成	年	月	日
ふりがな				
お名前				
ご住所	〒			
	—			
	市		町	
	()マンション			号

★ FAX到着後本社よりお電話にてご連絡させていただきます。

ご連絡先のお電話番号とご希望の日時・時間帯をご記入ください。↓

お電話番号	(ご自宅・お勤め先・携帯)
電話連絡ご希望の日時	月 日 午前・午後 : ごろ

※日祝日はお休みとさせていただきます

★ アンケートにご協力ください。

当社の店舗をご利用されていますか？	はい ・ いいえ
クリーニングは月に何回くらい出しますか？	回 / 月 ・ ほとんど出さない
ご意見・ご要望	



FAX : 087-881-4389