

カウンセリング ～質問用紙～

必要事項をご記入ください。※印刷ができない場合はメモ等でも結構です。

お客様情報	名前	フリガナ 漢字
	住所	〒
	電話	
	メールアドレス	
ご依頼品情報	汚れ・シミの箇所に印をご記入ください 裏・表(○で囲んでください)	
		
	記入日	20 年 月 日
	品名・色	
	素材	例：綿90%アクリル10%
シミ汚れの場所		
汚れシミについて	<input checked="" type="checkbox"/> チェックを入れてください	
	① いつ頃その汚れ・シミはつきましたか？ <input type="checkbox"/> わからない その他 例：2週間前	
	② 何がつきましたか？汚れ・シミの種類 <input type="checkbox"/> わからない その他 例：ワイン	
	③ どのような色ですか？ <input type="checkbox"/> 黒 <input type="checkbox"/> 茶 <input type="checkbox"/> 黄 その他 例：ワインの赤色	
	④ どのようにして付きましたか？ <input type="checkbox"/> わからない その他 例：たべこぼし	
	⑤ 応急処置はしましたか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> おしぼりでこすった <input type="checkbox"/> 水であらった <input type="checkbox"/> 石鹸でこすった その他	
	⑥ 洗濯やクリーニングをしましたか？ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	
	⑦ 漂白しましたか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> ハイター(塩素系漂白)を使用した。 <input type="checkbox"/> ワイドハイター(酸素系漂白)を使用した	
⑧ その他気づいたことをお書きください		

■お見積りの連絡方法 電話 メール

■お電話の方は何時頃がいいですか？ 朝10:00～12:00頃 昼1:00～3:00頃
 夕4:00～6:00頃 夜7:00頃

送付先 〒565-0834 大阪府吹田市五月が丘北1-17エクレール五月が丘1階 101号
クリーニングISEYA 06-6878-0326