

ご依頼者	ご住所	〒 -
	お名前	フリガナ
		TEL - - FAX - -

修理するアクセサリーの詳細についてわかる範囲でお答えください。

指輪 <input type="checkbox"/> 本	地金種類 <input type="text"/>	石の有無 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	石の種類 <input type="text"/>
			石の大きさ <input type="text"/>
	地金種類 <input type="text"/>	石の有無 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	石の種類 <input type="text"/>
			石の大きさ <input type="text"/>
ネックレス <input type="checkbox"/> 本	地金種類 <input type="text"/>	石の有無 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	石の種類 <input type="text"/>
			石の大きさ <input type="text"/>
	地金種類 <input type="text"/>	石の有無 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	石の種類 <input type="text"/>
			石の大きさ <input type="text"/>
ピアス <input type="checkbox"/> 個	地金種類 <input type="text"/>	石の有無 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	石の種類 <input type="text"/>
			石の大きさ <input type="text"/>
		石の有無 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	石の種類 <input type="text"/>
			石の大きさ <input type="text"/>
ペンダント <input type="checkbox"/> 個	地金種類 <input type="text"/>	石の有無 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	石の種類 <input type="text"/>
			石の大きさ <input type="text"/>

片方を1個で数えてください。

その他ございましたらこちらにご記入ください。

リフォームしたいご希望の内容についてお答えください。

<input type="checkbox"/> 指輪にしたい	<input type="checkbox"/> ご希望のデザインにつきまして
<input type="checkbox"/> ネックレスにしたい	<input type="checkbox"/> 写真もしくは画像を持っている。
<input type="checkbox"/> ピアスにしたい	<input type="checkbox"/> 写真もしくは画像は持っていない。
<input type="text"/> にしたい	
<input type="checkbox"/> 地金が余る場合買取してほしい。	
<input type="checkbox"/> 地金が余る場合は戻してほしい。	

図説その他はこちらへ

以降の連絡方法の希望 メールアドレス (@)

電話 ファックス メール その他 ()