

VACリソール 注文書

太枠内に必要事項を記入し、
シューズと同梱して下さい。

お取扱店名:	ご担当者様:	VACリソール記入欄
		受取日:
パーティリソールの過去利用: <input type="checkbox"/> あり (お客様ID番号: _____) <input type="checkbox"/> 不明		顧客ID:
電話番号:	メール:	伝票番号:
配送先: ※複数店舗まとめて配送する場合や、配送先が変更の場合ご記入ください。		受付日:
見積希望: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※メール登録必須		見積メール:
依頼足数: 足		見積確認:
連絡事項:		発送予定日:
		発送日:
		その他:

リソールをご依頼する際、下記留意事項をご確認ください。

リソール
つま先
一般修理



仕上がりが
既存ソールと
異なる
シューズ



リソールを
おすすめしな
い事例



お断りする事例
①受付不可シュー
ズ
②お断りする
シューズ状態



請求合計 ¥

※1足につき1枠を使いわかりやすくご記入ください。複数足のご依頼は、次ページに記入ください。

1 受付日:	受付担当:	シューズ1:見積金額
お客様名:ふりがな	ブランド・シューズ名	サイズ
基本リソール: <input type="checkbox"/> 両足 <input type="checkbox"/> 左のみ <input type="checkbox"/> 右のみ <input type="checkbox"/> リソール無・オプションのみ		¥
<input type="checkbox"/> おまかせ ※パーティリソールにて、純正同等品を選びます。ご記入のない場合も右に同じです。		
ラバー種類	<input type="checkbox"/> ビブラム <input type="checkbox"/> XS - GRIP/4mm <input type="checkbox"/> XS - GRIP 2/4mm <input type="checkbox"/> XS - EDGE/4mm <input type="checkbox"/> XS - GRIP/5mm <input type="checkbox"/> XS - GRIP 2/5mm <input type="checkbox"/> XS - EDGE/5mm <input type="checkbox"/> ステルス <input type="checkbox"/> ONYX/4mm <input type="checkbox"/> HF/4mm <input type="checkbox"/> アンパラレル <input type="checkbox"/> RH/4mm <input type="checkbox"/> RH/5mm <input type="checkbox"/> RS/3.5mm ※ラバーは同価格です。	備考
つま先修理	<input type="checkbox"/> おまかせ ※パーティリソールで判断いたします。必要な場合は、つま先修理代金が加算されます。 <input type="checkbox"/> 両つま先 <input type="checkbox"/> 左つま先 <input type="checkbox"/> 右つま先	
その他ご依頼、ご希望などあればご記入ください。 <small>一般リソールで注文可能なOP</small>		
<input type="checkbox"/> 4 ラバーコート (範囲を図示) <input type="checkbox"/> 5 ベルクロテープ交換(両 左 右) <input type="checkbox"/> 6 金具側テープ交換(両 左 右) <input type="checkbox"/> 8 ほつれ縫い <input type="checkbox"/> 9 接着修理 <input type="checkbox"/> 12 パッチ	<small>ラバーコートをご希望の方は、図に範囲がわかるようご記入ください。また、トゥラバーを剥がしラバーコート、剥がさずその上から加工するのか明記をお願いします。明記のないものは、おまかせと判断します。</small> 	
例) ベルクロ修理 ラバーコート 接着 など 		
修理不可と判断された場合	<input type="checkbox"/> 現品を処分する	<input type="checkbox"/> 現品を返送する

送り先: 195-0062東京都町田市大蔵町208-1 TEL042-860-2961 パーチリソール(セブンエー)宛 元払いでお送りください。

VACリソール 注文書

太枠内に必要事項を記入し、
シューズと同梱して下さい。

2 受付日:		受付担当:		シューズ2:見積金額
お客様名:ふりがな		ブランド・シューズ名		サイズ
基本リソール: <input type="checkbox"/> 両足 <input type="checkbox"/> 左のみ <input type="checkbox"/> 右のみ <input type="checkbox"/> リソール無・オプションのみ				
<input type="checkbox"/> おまかせ ※パーチリソールにて、純正同等品を選びます。ご記入のない場合も右に同じです。 ラバー種類 ビブラム <input type="checkbox"/> XS - GRIP/4mm <input type="checkbox"/> XS - GRIP 2/4mm <input type="checkbox"/> XS - EDGE/4mm <input type="checkbox"/> XS - GRIP/5mm <input type="checkbox"/> XS - GRIP 2/5mm <input type="checkbox"/> XS - EDGE/5mm ステルス <input type="checkbox"/> ONYX/4mm <input type="checkbox"/> HF/4mm アンパラレル <input type="checkbox"/> RH/4mm <input type="checkbox"/> RH/5mm <input type="checkbox"/> RS/3.5mm ※ラバーは同価格です。				
つま先修理 <input type="checkbox"/> おまかせ ※パーチリソールで判断いたします。必要な場合は、つま先修理代金が加算されます。 <input type="checkbox"/> 両つま先 <input type="checkbox"/> 左つま先 <input type="checkbox"/> 右つま先				
その他ご依頼、ご希望などあればご記入ください。 一般リソールで注文可能なOP <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>4 ラバーコート (範囲を图示) <input type="checkbox"/>5 ベルクロテープ交換(両 左 右) <input type="checkbox"/>6 金具側テープ交換(両 左 右) <input type="checkbox"/>8 ほつれ縫い <input type="checkbox"/>9 接着修理 <input type="checkbox"/>12パッチ 場所を图示するか、直接シューズにわかるように記入していただいても構いません。				
例) ベルクロ修理 ラバーコート 接着 など 				
修理不可と判断された場合 <input type="checkbox"/> 現品を処分する <input type="checkbox"/> 現品を返送する				

3 受付日:		受付担当:		シューズ3:見積金額
お客様名:ふりがな		ブランド・シューズ名		サイズ
基本リソール: <input type="checkbox"/> 両足 <input type="checkbox"/> 左のみ <input type="checkbox"/> 右のみ <input type="checkbox"/> リソール無・オプションのみ				
<input type="checkbox"/> おまかせ ※パーチリソールにて、純正同等品を選びます。ご記入のない場合も右に同じです。 ラバー種類 ビブラム <input type="checkbox"/> XS - GRIP/4mm <input type="checkbox"/> XS - GRIP 2/4mm <input type="checkbox"/> XS - EDGE/4mm <input type="checkbox"/> XS - GRIP/5mm <input type="checkbox"/> XS - GRIP 2/5mm <input type="checkbox"/> XS - EDGE/5mm ステルス <input type="checkbox"/> ONYX/4mm <input type="checkbox"/> HF/4mm アンパラレル <input type="checkbox"/> RH/4mm <input type="checkbox"/> RH/5mm <input type="checkbox"/> RS/3.5mm ※ラバーは同価格です。				
つま先修理 <input type="checkbox"/> おまかせ ※パーチリソールで判断いたします。必要な場合は、つま先修理代金が加算されます。 <input type="checkbox"/> 両つま先 <input type="checkbox"/> 左つま先 <input type="checkbox"/> 右つま先				
その他ご依頼、ご希望などあればご記入ください。 一般リソールで注文可能なOP <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>4 ラバーコート (範囲を图示) <input type="checkbox"/>5 ベルクロテープ交換(両 左 右) <input type="checkbox"/>6 金具側テープ交換(両 左 右) <input type="checkbox"/>8 ほつれ縫い <input type="checkbox"/>9 接着修理 <input type="checkbox"/>12パッチ 場所を图示するか、直接シューズにわかるように記入していただいても構いません。				
例) ベルクロ修理 ラバーコート 接着 など 				
修理不可と判断された場合 <input type="checkbox"/> 現品を処分する <input type="checkbox"/> 現品を返送する				

送り先: 195-0062東京都町田市大蔵町208-1 TEL042-860-2961 パーチリソール(セブンエー)宛 元払いでお送りください。