

クリーニング店様相談窓口

※お名前

※会社・所属団体名

※メールアドレス

電話番号・携帯番号

※郵便番号

※住 所

※お支払い方法 PayPay or LINE Pay 銀行振込
PayPay or LINE Pay は後日メールにてQRコードをお送りいたします。

- ・予約希望日・第1希望日◎、第2希望日を、□の中に○印をお入れください。
- ・予約希望時間（2時 or 4時）を○で囲ってください。

各月第2週	<input type="checkbox"/> 水曜日 2時 or 4時	<input type="checkbox"/> 木曜日 2時 or 4時	<input type="checkbox"/> 金曜日 2時 or 4時
第3週	<input type="checkbox"/> 水曜日 2時 or 4時	<input type="checkbox"/> 木曜日 2時 or 4時	<input type="checkbox"/> 金曜日 2時 or 4時
第4週	<input type="checkbox"/> 水曜日 2時 or 4時	<input type="checkbox"/> 木曜日 2時 or 4時	<input type="checkbox"/> 金曜日 2時 or 4時

※ご希望の日時を最優先としますが、重複などの都合により変更せざる
得ないときがあります。ご了承ください。

※相談は、Zoomで行います。パソコンをご用意ください。

1回の相談時間は正味50分です。相談の資料はお手元にご用意ください。

何人参加されてもかまいませんが、発言は順にお願いします。

お問い合わせ内容（出来るだけ具体的にお書きください）

Fax. 番号; 078-411-4803

Mail; office@morri.co.jp