

FAX 03-3663-1439

※下記の太線内に必要事項をご記入の上、本書をファックスしてください。

受付No.	毛皮相談カード	受付日
鑑定製品 毛皮製品名 _____ 価 格 _____ 円 製造（販売）年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
相談申込社（者） 会 社 名 _____ 印 住 所 _____ 担当者名 _____ 印 電話番号 _____ FAX 番号 _____		
鑑定製品所有者 会 社 名 _____ 印 住 所 _____ 担当者名 _____ 印 電話番号 _____ FAX 番号 _____		
鑑定製品製造者 会 社 名 _____ 印 住 所 _____ 担当者名 _____ 印 電話番号 _____ FAX 番号 _____		
鑑定製品販売者 会 社 名 _____ 印 住 所 _____ 担当者名 _____ 印 電話番号 _____ FAX 番号 _____		

●購入後の手入れ・保管方法、クリーニング回数・その方法についてご記入下さい。

●購入後のおおよその着用回数・その方法についてご記入下さい。

●協会に持ち込まれるまでの経緯を含めて、相談内容を具体的にご記入下さい。

鑑定料金負担社

鑑定報告書の宛先