

# CLEANING Report

## クレーム連絡票

店名：

No.：

日付：

年 月 日 ( 曜日)

担当者：

御客様名	
御住所	
御電話番号	

商品名	
メーカー名	
連絡先	
素材	
商品の状態	
特記事項	

クリーニング 処理内容	
原因の推定	

責任所在	<input type="checkbox"/> 当店 (受付・洗浄・仕上・シミ抜き) <input type="checkbox"/> 製造メーカー <input type="checkbox"/> 販売店 <input type="checkbox"/> お客様 <input type="checkbox"/> 不明
------	---

