

R7(2025)年度 学生服グループ採寸申込用紙

(F A X 0859-24-4441)

【グループ採寸ご利用案内】

1. 代表者を決めていただき、利用者全員の名簿を提出してください。
2. 名簿提出後に利用者の追加又はキャンセルが発生した場合はご連絡ください。

※グループ採寸のお支払い方法は、後払いのみとなります。(商品お渡し時にお支払い)

※訪問採寸・配達は、1グループ、1回のみとさせていただきます。

代表者（保護者様）

フリガナ ご氏名	ご連絡先電話番号
様	- -

グループ採寸 利用者（お子様）

	氏 名	保護者連絡先	身長	体重	学 校 名	採 寸	済
1	ふりがな 様		cm	Kg	中学校	来店 訪問	/
2	ふりがな 様		cm	Kg	中学校	来店 訪問	/
3	ふりがな 様		cm	Kg	中学校	来店 訪問	/
4	ふりがな 様		cm	Kg	中学校	来店 訪問	/
5	ふりがな 様		cm	Kg	中学校	来店 訪問	/
6	ふりがな 様		cm	Kg	中学校	来店 訪問	/
7	ふりがな 様		cm	Kg	中学校	来店 訪問	/
8	ふりがな 様		cm	Kg	中学校	来店 訪問	/
9	ふりがな 様		cm	Kg	中学校	来店 訪問	/
10	ふりがな 様		cm	Kg	中学校	来店 訪問	/

●上記の名簿はグループ管理のために使用し、商品お渡し後に破棄致します。

訪問採寸日時	R 年 月 日 / 時間 : ~ :
訪問採寸場所	
備考	