

小学校で使用したランドセルを、小物に作り替える「ランドセルリメイク」のご案内です。ご希望の方は、以下の申込書に必要事項をご記入いただきお申込みください。

【申込方法】 申込書、ランドセルと一緒に代金を添えてお申込みください。※お支払いは現金のみとなります。

【セルフ診断】 表面のセルフ診断（QRコード）を必ず行ってください。

【受付日時】 月曜日～金曜日 9:00～17:00

（土・日・祝日・年末年始・お盆期間は休業。詳しくはお問い合わせください。）

【申込場所】 以下の4か所で受付しております。お近くの場所にてお申込みください。

◎山形支店

〒990-0071

山形市流通センター 3-4-1

TEL.023-631-2110

◎新庄支店

〒996-0041

新庄市鳥越 2080-61

TEL.0233-22-2175

◎置賜支店

〒999-2221

南陽市櫛塚 419-8

TEL.0238-43-2551

◎庄内支店

〒997-1301

三川町横山袖東 3-5

TEL.0235-66-3688

申 込 書

【お申し込み内容】 お申込日 年 月 日 ご希望の①選べるお財布を1点ご記入ください。

ランドセルリメイク7点セット17,000円（税込）

①選べるお財布

②選べる小物

③パスケース

④ショルダーキーホルダー

⑤楕円キーホルダー

⑥かくまるキーホルダー

⑦ミニミニランドセルキーホルダー

①

ご希望の②選べる小物を1点ご記入ください。

②

【ご希望のレーザー刻印文字】 ※お財布のみ

〈記入例-1〉Hanakoさんの場合

H a n a k o

〈記入例-2〉A.K(イニシャル)の場合

A . K

※刻印位置は財布の内側となります。アルファベットでご記入ください。

〈ローマ字13文字以内、頭文字のみ大文字 残りは小文字、イニシャルは全て大文字の筆記体となります〉

【ご連絡先】

卒業された
小学校名

ランドセルの色

保護者名 ふりがな()

様

児童・生徒名 ふりがな()

様

住所 (〒 -)

メールアドレス ご連絡は主にメールにて行います
間違いがないか再度ご確認ください

電話番号 日中連絡がとれる電話番号を
必ずご記入ください

※お客さまからいただいた情報は、ランドセルリメイクに関する業務のみに使用し「個人情報保護方針」を遵守し適切に管理します。
※お客さまからお預かりしたランドセルは、お申し込みいただいた製品の材料とさせていただきます。

ご確認ください、□にチェックをお願いします

☐

お預かりしたランドセル、残った部材はご返却できません。

※提携神社でのお清めの後に処分させていただきます。

☐

ランドセルリメイクセルフ診断で確認し、問題ありませんでした。

☐

ランドセルの状態によってはお断りするケースもございます。

※制作不可と判断した場合には後日ランドセルと料金をお申込み店舗にてお返しいたします。

☐

ランドセルお預かり後、6か月～9か月後以降のお渡しとなります

※部材の入荷状況によってはお渡し日が遅れる場合があります

受付者

発送日

【取扱】 山形教育用品株式会社