

リシャフトオーダーフォーム（アイアン用）

以下の項目をご記入いただき【印刷をしてクラブと一緒に】お送りください。

作業開始前に担当者よりお電話させていただきます。

詳しい作業内容についてはその際にご相談させていただきます。

お客様情報

ふりがな


氏名

ご住所

〒
---

配送先が別の場合、下の通信事項欄にご記入ください。  
営業留めをご希望の場合は、ネット上でお調べいただき、正確な  
営業留めを記入してください。

ご連絡先

携帯番号

--

ご自宅

--

作業開始前にご連絡させていただきます。また作業を円滑に進めるために、  
日中ご連絡する場合がございますので、必ず携帯番号もご記入ください。

リシャフト作業指示

ご希望のシャフト硬度・グリップ口径・バックライン有無等もご記入ください。  
現在のクラブ名等わかる範囲でご記入ください。

リシャフトクラブ詳細

--

ご希望シャフト

--

※現在のシャフト：  返送  処分

ご希望グリップ

--

グリップのロゴ向き：  表  裏（バックラインなしの場合に限る）

ご希望スペック

希望の長さ  ±0 （現在と同じ）

+0.5 （現在より0.5インチ長く）

-0.5 （現在より0.5インチ短く）

その他（ ）

希望バランス

--

※番手によってご希望が異なる場合は下記にご記入ください。

	2I	3I	4I	5I	6I	7I	8I	9I	PW	AW	SW
長さ											
バランス											

通信事項欄

--