



FAX 047-361-8938

無料査定お申し込みシート

年 月 日

下記必要事項にご記入の上、FAXして下さい。
弊社担当者よりメール又はお電話にてご連絡差し上げます。

●お客様情報

店名	TEL
名前	FAX
住所	メールアドレス

●ご希望の買取方法(○で囲んで下さい)

出張買取	宅配買取	店頭買取
------	------	------

●買取希望商品

商品名	メーカー名
購入時期 年 月頃	自己評価 点(100点満点中) 数量 個
傷・汚れ・コメント	

商品名	メーカー名
購入時期 年 月頃	自己評価 点(100点満点中) 数量 個
傷・汚れ・コメント	

商品名	メーカー名
購入時期 年 月頃	自己評価 点(100点満点中) 数量 個
傷・汚れ・コメント	

商品名	メーカー名
購入時期 年 月頃	自己評価 点(100点満点中) 数量 個
傷・汚れ・コメント	

商品名	メーカー名
購入時期 年 月頃	自己評価 点(100点満点中) 数量 個
傷・汚れ・コメント	

連絡事項などございましたらご記入下さい
