

## FAX専用査定用紙(1)

買取方法	<input type="checkbox"/> 宅配買取 <input type="checkbox"/> 出張買取 <input type="checkbox"/> 持込買取 <input type="checkbox"/> まだ決めていない・分からない		
お名前 会社名	フリガナ		
住所	〒		
E-mail		電話番号	- -
※日中(11時～19時)にご連絡可能な電話番号をお書き下さい。			
ご連絡方法	※どちらかに、○を付けて下さい      メール ・ 電話		
電話連絡の希望日	電話連絡の希望時間		
<input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土・日	<input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 希望あり                      時～                      時の間		
※お時間の方は、場合によってはご希望に添えない場合もございます。			
ご希望の買取金額	<input type="checkbox"/> 希望なし <input type="checkbox"/> 希望あり                      円～                      円の間		

買取希望のお品について、お分かりの範囲で構いませんのでご記入下さい。

品名		購入年	西暦:          年
製品の状態		製品の情報詳細	

品名		購入年	西暦:          年
製品の状態		製品の情報詳細	

F A X 専 用 査 定 用 紙 ( )

品名		購入年	西暦: 年
製品の状態		製品の情報詳細	

品名		購入年	西暦: 年
製品の状態		製品の情報詳細	

品名		購入年	西暦: 年
製品の状態		製品の情報詳細	

品名		購入年	西暦: 年
製品の状態		製品の情報詳細	

品名		購入年	西暦: 年
製品の状態		製品の情報詳細	