

お申込み日 年 月 日

フリガナ			
お名前		ご年齢	
ご住所	〒	都・道・府・県	市・町・村
お電話番号		FAX 番号	
メールアドレス	@		
買取価格のご連絡方法	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> お電話	<input type="checkbox"/> メール

商品名をご記入下さい。

カナ読みが不明な場合はラベル、箱にかかっている英語をそのままご記入下さい

	商品名 (年代)	容量	本数	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				

お客様銀行振込み先

振込先銀行名		振込先支店名	
振込先預金科目	普通 / 当座 / 貯蓄	振込先口座番号	
受取人口座名義 (カタカナ)			