



宅配買取申込書

記入日	年 月 日	〒532-0024 大阪府大阪市淀川区十三本町1-8-15字衫ビル2階 TEL・FAX 06-6307-2346	
買取申込者		生年月日	
フリガナ		大正 昭和 平成 年 月 日	
ご住所			
(〒 -) 道 都 市 区 府 県			
電話番号		メールアドレス	
		@	
ご希望の連絡方法			
<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX - ()			
ご希望の支払い方法			
<input type="checkbox"/> ゆうちょ振込 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金書留 <input type="checkbox"/> その他			
ゆうちょ振込			
記号	番号	口座名義(カタカナ)	
お振込先金融機関			
		銀行 金庫 組合	支店 本店 出張所
口座種類	口座番号	口座名義 (カタカナ)	
<input type="checkbox"/> 普通			
<input type="checkbox"/> 当座			
ご本人様確認書類のコピー同封し、チェックを入れてください 運転免許証、保険証、パスポート、住民票(3か月以内に発行)のいずれか		<input type="checkbox"/> 同封しました <input type="checkbox"/> ネット申込で送付済	

商品について ※おわかりになる範囲で結構です。	
製品名	重量
①	<input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> 枚
②	<input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> 枚
③	<input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> 枚
④	<input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> 枚
⑤	<input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> 枚
⑥	<input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> 枚
⑦	<input type="checkbox"/> g <input type="checkbox"/> 枚
その他ご要望等ございましたら、ご自由にお使いください。(口座を分けての振込をご希望の方は、もう1つの振込先・口座番号・名義等をこちらにご記入ください。)	