



FAX 06-6450-8089

ご依頼日 年 月 日

出張買取りお申込み(準備)シート

お申込人

氏名	生年月日	年齢
	年 月 日	歳

ふりがな

住所 〒 -

電話番号	携帯電話
FAX	E-mail
返信方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> その他

出張買取先

上記住所と同じ 上記住所と異なる場合は下段に記入

ふりがな	ふりがな
表札名	住所 〒 -

当日の連絡先 固定電話 - - 携帯電話 - -

買取ご希望日

	第一希望	第二希望	第三希望
月 日			
時 間			

* 査定に要する時間は機材の量・内容によって異なりますが、1台あたり3～5分程度とお考え下さい。

買取査定を依頼するもの

基本情報	カメラ	台	レンズ	本	その他
------	-----	---	-----	---	-----

詳細情報 *具体的なメーカー名・商品名・数量・商品状態をわかる範囲内で結構ですからご記入下さい。
(例) カメラ: CANON EOS 50D 新品同様 レンズ: EF300mm F2.8L 三脚: カルマーニュ630 使用感あり などなど