

記入見本 買取申込用紙		ご記入日			
				西暦 2018 年 10月 1日	
フリガナ	ヨシダ タロウ		生年月日		
お名前	吉田 太郎		西暦 2011 年 5月 1日		
ご住所	〒 541 - 0057 大阪府大阪市中央区北久宝寺町1-2-8				
ご連絡先	TEL		FAX		
	06-6271-8333				
	メールアドレス	info @ sic-m.net			
ご希望の連絡方法	<input checked="" type="checkbox"/> 電話	時間帯	10:00~13:00頃希望(営業時間 10:00 ~ 19:00)		
	<input type="checkbox"/> メール1	買取査定お知らせ → 可否の返信 → 指定口座への振込			
	<input checked="" type="checkbox"/> メール2	指定口座への振込 → お振込完了の連絡			
	<input type="checkbox"/> FAX				
身分証明書	<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> パスポート		
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード・住民カード(写真付き)				
初めてお取引の方は、上記のいずれか1つのコピーを1枚添付の上ご送付ください。					
お振込先金融機関	金融機関振込			ゆうちょ振込	
	銀行	三井住友		通帳記号	
	支店名	梅田		通帳番号	
	口座種別	口座番号			
	<input checked="" type="checkbox"/> 普通	4410106			
	<input type="checkbox"/> 当座				
	フリガナ	ヨシダ タロウ		フリガナ	
名義人	吉田 太郎		名義人		
特急便	<input type="checkbox"/>	希望する。(到着日に査定、お振込可能)※平日午前中到着分に限り			
	<input checked="" type="checkbox"/>	希望しない。(精密査定3~4日、到着から1週間以内でお振込み可能)			
買取希望のお品物	歯科金属スクラップ	重量	歯科金属製品	個数	
	スクラップ	1.892Kg	未開封金パラ GCキャストウエル	10個	
			開封済み金パラ GCキャストウエル	2個	
(ご要望などございましたらご記入ください。)					
送付先	〒541-0057 大阪市中央区北久宝寺町1-2-8 株式会社SIC 歯科金属事業部 TEL:06-6271-8333 / FAX:06-6271-1512 / Email:info@sic-m.jp (送付内容には、「歯科材料」とご記入ください)				

買取申込用紙		ご記入日			
		西暦	年	月	日
フリガナ		生年月日			
お名前		西暦	年	月	日
ご住所	〒 -				
ご連絡先	TEL			FAX	
	メールアドレス	@			
ご希望の連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話	時間帯	～	頃希望(営業時間 10:00 ～ 19:00)	
	<input type="checkbox"/> メール1	買取査定お知らせ → 可否の返信 → 指定口座への振込			
	<input type="checkbox"/> メール2	指定口座への振込 → お振込完了の連絡			
	<input type="checkbox"/> FAX				
身分証明書	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> パスポート		
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード・住民カード(写真付き)				
初めてお取引の方は、上記のいずれか1つのコピーを1枚添付の上ご送付ください。					
お振込先金融機関	金融機関振込			ゆうちょ振込	
	銀行		銀行 金庫 組合 支店 本店 出張所	通帳記号	
	支店名			通帳番号	
	口座種別	口座番号			
	<input type="checkbox"/> 普通				
	<input type="checkbox"/> 当座				
	フリガナ			フリガナ	
名義人			名義人		
特急便	<input type="checkbox"/>	希望する。(到着日に査定、お振込可能)※平日午前中到着分に限り			
	<input type="checkbox"/>	希望しない。(精密査定3～4日、到着から1週間以内でお振込み可能)			
買取希望のお品物	歯科金属スクラップ	重量	歯科金属製品	個数	
	1				
	2				
(ご要望などございましたらご記入ください。)					
送付先	〒541-0057 大阪市中央区北久宝寺町1-2-8 株式会社SIC 歯科金属事業部 TEL:06-6271-8333 / FAX:06-6271-1512 / Email:info@sic-m.net (送付内容には、「歯科材料」とご記入ください)				