発信元：　　発信元 FAX 番号：

無料ＦＡＸ査定依頼

送 付 先：　見積査定担当	発 信 者：
会 社 名：　高尾健康機器販売	電話番号：
FAX 番号：　０４２－６３４－８７４４	日　　付：　2012 年　　月　　日
電話番号：　０４２－６２５－８２９９	送付枚数：　１枚
要　　件：　無料見積査定の依頼	

＜古物法上の事由により盗品等売買防止の為、下記の事項を確認いたします。＞

１．＜お名前・年齢＞

２．＜郵便番号・住所＞

３．＜連絡先＞

４．＜所有権の帰属＞　　本人　　・　　本人以外（　　）

＜売却したい機種についてお聞きします。＞

１．＜機種名・型式＞

２．＜購入年月日＞　　年　　月　　日

３．＜付属備品＞　　①すべて揃っている　　・　　②不足備品がある

＊②を選択された方は不足備品名を記入：

４．＜売却理由＞

５．＜希望売却価格＞

６．＜ご要望等＞

７．＜見積査定結果の連絡方法＞電話：　　FAX：

＊（参考：売却時における配送先住所）〒192-0055 東京都八王子市八木町 3-15-502

高尾健康機器販売　担当　大石　武　宛　電話：０４２－６２５－８２９９

以上