

リサイクルプラザ宮の沢 ゆずってください情報

職員 記入欄	掲示依頼月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	受付 番号 _____
お 客 様 記 入 欄	品名 (簡潔に記入して下さい)	
	状態 (新品・新品同様・普通・古くても可)	規格 (サイズ・メーカー・型・年式等)
	<input type="checkbox"/> 希望買取価格 _____ 円	<input type="checkbox"/> 無料を希望します
	申込者の住所 (記入任意) 札幌市 _____ 区	<input type="checkbox"/> 市内引き取りに伺います。 <input type="checkbox"/> 自宅まで届けてほしい。 <input type="checkbox"/> その他
	メッセージ	

ゆずってください情報 (事務所控え)

職員 記入欄	受付 番号			
お 客 様 記 入 欄	<input type="checkbox"/> 希望者に下記の情報を伝える事に同意します			
	フリガナ			
	氏名			
	住所	札幌市 _____ 区 _____		
	電話番号			
職員 記入欄	受付日	年 月 日	結果日	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 成立	<input type="checkbox"/> 不成立	<input type="checkbox"/> キャンセル	