

# 買取依頼専用フォーム

ご依頼日 年 月 日

FAX番号：03-3256-7399

有限会社マコト薬品 宛

## お客様ご記入欄

貴社名	フリガナ
ご担当者様名	フリガナ
ご連絡先	TEL FAX

## 買取希望商品の記入欄

商品名	メーカー	規格・包装	有効期限	数量	金額

## 備考欄

--

※ご注文欄が足りない場合は、この用紙をコピーしてお使いください。

送付枚数 枚

FAX番号:03-3256-7399

営業時間 月～金 9:00～18:00 土 9:00～16:00 定休日:日曜日・祝祭日 (お取引きはご相談に応じます)

TEL:03-5296-0721