

ご質問・お問合せFAXフォーム

まずはお気軽にご相談下さい。後ほどオークネット専門スタッフよりご連絡いたします。

枚目 / 枚中
ご記入日 月 日

※機器が複数ある場合は、コピーしてご利用下さい。

ご施設名 様 担 当 様 住 所 TEL. FAX. お問合せ内容 <input type="checkbox"/> 売却したい機器がある <input type="checkbox"/> 詳しい説明が聞きたい <input type="checkbox"/> その他（右の空白スペースにご記入下さい）	ご要望がございましたらご記入下さい。 太枠内の項目は必ずご記入ください。
---	---

●売却希望商品について（売却希望の場合は機器名、メーカー、型式は必須。機器後部等に貼付されているラベルをご確認下さい。）

機器名	オプション・付属品等
メーカー名	
型 式	購入(納入)時の状況 新品 ・ 中古 ・ リース
製造番号	購入(納入)時期 頃
売却ご希望価格	動作や外観に異常があればご記入下さい。
売却ご希望時期	頃

●機器設置場所について（お客様のご住所と異なる場合ご記入下さい。）

施設名	TEL.
住 所	

●その他ご質問・ご要望・連絡事項等あればご記入下さい。

機器名	
-----	--

※本書にて取得した情報は株式会社オークネット プライバシーポリシーに規定された範囲内で利用させていただきます。（http://www.aucnet.co.jp/profile/prof_policy.php）

株式会社オークネット

東日本のお客様（東京本社）

FAX 03-5413-6257

西日本のお客様（関西支社）

FAX 06-7670-1011

