

委託申込書

申込日 西暦 年 月 日 ()

| | | | |
|--|------|---|-----|
| ◆氏名 | | ◆ご職業 | |
| フリガナ | 印 | <input type="checkbox"/> 会社員・公務員 | |
| | | <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 | |
| | | <input type="checkbox"/> アルバイト・パート | |
| | | <input type="checkbox"/> その他 () | |
| ◆ご住所 | | | |
| 〒□□□-□□□□ 都道 府県 | | | |
| ◆電話番号 | | ◆ご希望の連絡方法 | |
| () | | <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> どちらでも | |
| ◆生年月日 | | ◆年齢 | ◆性別 |
| 昭和・平成 年 月 日 | | 歳 | 男・女 |
| ◆電話連絡の場合のご希望の時間連絡帯 | | ◆委託品持ち込み方法 | |
| <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> いつでも | | <input type="checkbox"/> 店頭持込 <input type="checkbox"/> 宅急便発送 | |
| ◆メールアドレス (メール連絡を希望される方のみ) ご来店できない場合はメール連絡必須 | | | |
| | | | |
| ◆身分証明書 | | | |
| <input type="checkbox"/> 運転免許書 (東京都公安委員会第 号) | | | |
| <input type="checkbox"/> 健康保険証明 (発行) <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 支払い方法 <input type="checkbox"/> 店頭にて現金払い <input type="checkbox"/> 銀行振込 (下記に記入) | | | |
| 銀行名 | | 支店名 | |
| | | | |
| 口座種別 | 口座番号 | 口座名義 | |
| 普通・当座 | | | |

注意事項

身分証明書 (運転免許証・健康保険証・パスポートなどのコピー・住民票など) を必ずご用意下さい。未成年者のご依頼はお断りいたします。



〒174-0053 東京都板橋区清水町7-3-1

TEL 03 (3961) 5666

FAX 03 (3961) 0317

HOME PAGE <http://www.musashino-m.co.jp>E-MAIL order@musashino-m.co.jp