

破損パネル買取受付表および買取確認書

■お客様記入欄※太枠内をご記入ください

店舗名															
ご住所	〒 -														
連絡先		メールアドレス※必須													
ご担当者名		発送日													
	黒/白合計	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">入金先口座情報</td> </tr> <tr> <td style="width: 40%;">銀行名</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>銀行 <input type="checkbox"/>信用金庫</td> </tr> <tr> <td>支店名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>口座種別</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座</td> </tr> <tr> <td>口座番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>口座名義</td> <td style="text-align: right;">※カタカナ</td> </tr> </table>		入金先口座情報		銀行名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫	支店名		口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号		口座名義	※カタカナ
入金先口座情報															
銀行名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫														
支店名															
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座														
口座番号															
口座名義	※カタカナ														
X															
8p															
8															
7p															
7															
6sp															
6s															
6p															
6															
5/5c/5s/se															
合計															

お客様記入欄:

■破損液晶パネル送り先

受取人: LINXAS 株式会社							
住所: 221-0822 神奈川県神奈川区西神奈川 1-6-1 サクラピアビル 4F							
電話番号: 045-577-5377 メールアドレス: info@linx-as.net							
加工パネル確認書 (LINXAS 株式会社 使用欄) ※下記内容にて、破損パネルの検品詳細記載します。							
種別/単価	Aランク	枚数	Bランク	枚数	廃パネル	枚数	合計/金額
X							
8p							
8							
7p							
7							
6sp							
6s							
6p							
6							
5/5c/5s/se							
合計金額							