株式会社Artfield　出品申込書

御社名：＿＿＿＿＿＿　お名前：＿＿＿＿＿＿＿＿

ご住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL：＿＿＿＿＿＿　MAIL：＿＿＿＿＿＿＿＿

FAX：＿＿＿＿＿＿

※今後の書類送付の為、FAX番号及びメールアドレスのご記入をお願いいたします。

株式会社Artfield
東京都千代田区平河町１丁目３－13　CIRCLES平河町2階
MAIL：sale@artfield.jp
TEL：03-5962-8587 / FAX：03-6745-9287

NO	作品名	作家名	サイズ（cm）	技法・素材	エディション	付属物	希望リザーブ価格 （空欄の場合は成り行きとなります）
						鑑定（　　） 額、　共箱、　共シール その他（　　）	
						鑑定（　　） 額、　共箱、　共シール その他（　　）	
						鑑定（　　） 額、　共箱、　共シール その他（　　）	
						鑑定（　　） 額、　共箱、　共シール その他（　　）	
						鑑定（　　） 額、　共箱、　共シール その他（　　）	
						鑑定（　　） 額、　共箱、　共シール その他（　　）	