

# 廃発炎筒回収依頼書 <FAX用紙>

ご依頼日	年	月	日
------	---	---	---

**※専用回収箱はすでにお買い求めいただいておりますか？** **はい**

※ 回収箱排出時に1枚の廃棄管理伝票を添付してください。(回収箱複数でも1回の排出で1枚のみ)

廃棄管理伝票No.	No.						
-----------	-----	--	--	--	--	--	--

(廃棄管理伝票の右上の6桁の数字をご記入ください。) ※お手元は廃棄管理伝票が無い場合は記入不要です。

※ ユーザーコードがない場合は、コードは記入せず他の項目を記入してください。  
<ユーザーコードは弊社が付与するコードです。>

事業者区分	<input type="checkbox"/> 1. 部品販売・整備関連事業者 <input type="checkbox"/> 2. 使用済自動車処理関連事業者	
	<input type="checkbox"/> 3. 自動車輸出関連事業者 <input type="checkbox"/> 4. その他 ( )	
※ユーザーコード	J	
会社名		
部署名		
担当者名		
住所	〒      -	
電話番号	TEL :	
FAX番号	FAX :	
e-mail		

※ 上記が排出者様の情報となり、集荷先となります。

依頼箱数	箱
依頼本数	本
ガラス破壊具付製品の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

希望日	第1希望:      年      月      日	第2希望:      年      月      日
	※ ご依頼日より <b>7営業日以降</b> で希望日を指定ください。(時間指定不可)	
定休日	月      ・      火      ・      水      ・      木      ・      金	

—個人情報の取り扱いについて—

- ご記入いただいた個人情報は、弊社がお客様へ提供する「廃発炎筒回収」サービス以外に一切使用いたしません。
- 当該個人情報は、弊社及び業務委託先会社のみが取り扱い、その他第三者には一切提供しません。

<以下、弊社使用欄>

**※廃棄管理伝票の送付及び詳細は別途案内書にてお知らせ致します。**