

使用済みカートリッジ専用回収依頼書

FAX 送信先：0120-679-673

(受付時間 平日 9:00 ~ 16:00)

ご不要になった使用済みカートリッジのみ無料で回収致します。太枠内に必要事項をご記入いただき、FAXにてお送りください。こちらから回収日をFAXにて返信致します。

《注意事項》

- ◇ カートリッジが破損しないように梱包してください。複数本有る場合は箱をテープなどで1個口におまとめいただき、長さ+幅+高さ=160cm未滿になるよう梱包をお願い致します。
- ◇ 回収委託業者は佐川急便のみです。
- ◇ 回収業者にお渡しいただいた物は、原則お返しすることができません。
- ◇ 回収物は純正品、及び国内再生メーカー品のみです。
- ◇ 互換品、海外模倣品、リボンカートリッジ等をお送りいただいた場合、着払いにて返送致します。
- ◇ 沖縄・離島への回収は行っておりません。

お客様名 (会社名)			
ご住所	〒		
部署		ご担当者	
TEL		FAX	
商品			
本数	計	本 (まとめた個数	個口)
回収ご希望日	月	日	※ご依頼日の翌々営業日以降になります。お時間の指定はできません。
備考			

※お客様の個人情報は使用済みカートリッジ集配目的以外には利用致しません。

↓弊社記入欄(回収日返信) ↓

月 日 の回収です。 佐川急便のドライバーが品名欄に「使用済みカートリッジ」と書かれた着払伝票を持って伺いますので、そちらにお渡しください。ご利用ありがとうございました。
--