

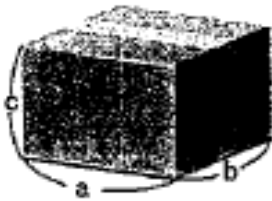
⑤

集荷依頼書

回収先 (店舗名・会社名)	担当者名		
住所	〒		
電話番号	() -	FAX番号	() -
回収希望日	(日・祝日の集荷は行っておりません) 年 月 日	回収箱数	箱
回収時間	*どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> をつけて下さい。 <input type="checkbox"/> 9時～17時 <input type="checkbox"/> 午後回収		

* 受付後の個数の変更はできません。

【発送用ダンボールの条件】



- ・ダンボール1箱 $a+b+c$ (横+縦+高さ)の合計の長さが130cm以内
- ・ダンボールを含めた重さが15kg～20kg以内

備考欄(団体名)

岩手県美容業生活衛生同業組合

記入後、当社までFAXをお願いします。

(株)MY・Gプロジェクト

TEL/FAX 096-276-6866