



ご使用済みトナーカートリッジ

回収依頼シート

ご使用済みトナーカートリッジの 無料回収を行っています。

コピーして
ご利用ください

回収までの 流れ

1. 本用紙太枠内をご記入の上、FAX(0120-289-888)にてお申込みください。
2. 回収日と回収配送業者を、ご登録FAXまたはメールにてご連絡いたします。(回収日の目安:FAX受領後2~4営業日)
3. 回収日までに、お手元のトナーカートリッジを梱包してください。(なるべく1つにおまとめください。)
4. お伺いする配送業者に、お手元のトナーカートリッジをお渡しください。

〈ご注意〉※このサービスは、トナーカートリッジの回収のみです。再生してお届けするサービスではございません。
 ※回収の対象品は、弊社取扱商品のみです。また、**インクジェットタイプは承っておりません。**
 ※製品によっては、回収できない場合がございます。予め、ご了承ください。
 ※北海道・沖縄・離島など、回収にお伺いできない地域がございます。
 その場合は、FAX受領後、弊社よりご連絡させていただきます。

ご登録情報

ユーザーID	<input type="text"/>	※必ずご記入ください。記入がない場合は無効となります。	
貴社名	<input type="text" value="フリガナ"/>	ご担当者名	<input type="text" value="フリガナ"/>
電話番号	(<input type="text"/>) - (<input type="text"/>)	FAX番号	(<input type="text"/>) - (<input type="text"/>)

回収先情報

回収先住所	<input type="text" value="〒"/>		
会社名	<input type="text"/>	部署名	<input type="text"/>
ご担当者名	<input type="text"/>	電話番号	(<input type="text"/>) - (<input type="text"/>)

記入例

メーカー名	トナーカートリッジ名・品番	本数
キャノン	EP-J	3本

※大変お手数ではございますが、コスト削減の為、ダンボール・ひも・ガムテープ等をご利用いただき、なるべく1つにおまとめください。ご協力の程、よろしくお願いいたします。

個口数 ※必ずご記入ください。	<input type="text" value="1"/>	個口
-----------------	--------------------------------	----

メーカー名	トナーカートリッジ名・品番	本数
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="本"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="本"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="本"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="本"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="本"/>

●回収日(弊社記入欄)

個口数 ※必ずご記入ください。	<input type="text"/>	個口
-----------------	----------------------	----

回収日	回収配送業者
<input type="text"/>	<input type="text"/>



FAX:0120-289-888