

使用済みトナーカートリッジ 回収依頼FAX用紙

年 月 日

FAX番号 017-788-4895

電話番号 017-718-3023

■依頼者

会社名			
住所			
電話番号		FAX	
部署		ご担当	

■回収先 ※回収先が上記と異なる場合に記入をお願いします。

会社名			
住所			
電話番号		FAX	
部署		ご担当	

回収希望日

年 月 日

■回収ご希望カートリッジ名

■備考

トナーショップ リーベル

〒038-0058青森県青森市羽白沢田431-4

URL : <http://www.humitt.com/>

mail : toner@humitt.com