

(株) 新宮運送 世直しリサイクル事業部 行

世直しFAX

平成 年 月 日

会社名 _____

ご担当者 _____

でんわ _____

FAX _____

世直しボックス引取り依頼

_____ ケース _____ 月 日 回収希望

世直し RE サイクル 申し込み

A ・ B ・ スポット コース

(いずれかに○して下さい)

※ スポットコースの場合は、世直しボックスのケース数も記入してください。

引取り連絡は、電話にて連絡させていただきます。

今後とも宜しくお願いいたします。