

<回収BOX使用申込書>

申 込 日	
使 用 者 名	
代 表 者 名	
担 当 者 名	
住 所	〒
電 話 番 号	
F A X 番 号	
メールアドレス	
使 用 物	※希望の項目にチェックマークをつけて下さい <input type="checkbox"/> 酒屋用回収BOXの使用を申し込みます <input type="checkbox"/> 量販店用回収BOX使用を申し込みます
個 数	<input type="checkbox"/> 酒屋用回収BOX (個) <input type="checkbox"/> 量販店用回収BOX (個)

●詳しいお問合せ・お申込みは

特定非営利活動法人 集めて使うリサイクル協会

TEL:06-6271-8665 FAX:06-6271-8666

〒542-0081 大阪府中央区南船場1-12-3 船場グランドビル9階
<http://www.r-kyokai.org> E-mail info@r-kyokai.org