

# 回収ボックスのお申込み Request

インクカートリッジ回収ボックスのFAXによる取り寄せはこちらからお願いいたします。

お申込み内容 ※は必須項目です。	
氏名※	
フリガナ※	
郵便番号※	〒
都道府県※	
市町村・番地※	
建物名	
会社名	
電話番号※	
業種	
職種	
メールアドレス※	
ご希望の回収ボックスのタイプ※	<input type="checkbox"/> 小…インクカートリッジが約200個入ります
	<input type="checkbox"/> 三段ラック…インクカートリッジが約600個入ります(小が3箱収まります)
	<input type="checkbox"/> 大…インクカートリッジが約500～600個入ります
	<input type="checkbox"/> 回収専用着払い伝票(ヤマト運輸)5枚
必要数量※	
<b>注意事項</b> ※回収ボックスにインクカートリッジ以外のものは入れないようお願いいたします。 ※回収専用着払い伝票をご利用の場合、新しい回収ボックスが不要かつ使用済みカートリッジを30個以上入れてお送りください。 ※使用済みカートリッジの発送方法については、回収ボックスに案内を同梱いたします。 ※必ずヤマト運輸様で使用済みカートリッジを発送頂きますようお願いいたします。 ※お申し込みフォーム内に半角カタカナ・機種依存文字は使用しないでください。 ※お申し込み後の内容変更や取消はできませんのでご注意ください。 ※お届けには約2週間程度お時間を頂きます。 ※回収ボックスの発送は、日本国内に限ります。(郵便局の私書箱への配達はできません) ※入力された個人情報は、回収ボックスの発送や当社からのお知らせ以外の目的には使用いたしません。	

ジット インクカートリッジ回収BOX申込書FAX送付先 FAX:055-267-8778