

## 使用済みインクカートリッジの 回収にご協力ください

インクカートリッジを交換されましたら、  
下記の項目にご記入の上で、FAXでお申し込み下さい。  
なお、回収(集荷)にかかる費用は一切ございません。

### << ご注意ください >>

この用紙では、下記の内容に該当するカートリッジの回収はできません。

- ・ 印字不良や動作不良が発生しているカートリッジ(不具合品)。
- ・ リサイクルのご依頼(ご注文)をされる使用済みカートリッジ。
- ・ この申込書にて回収されたカートリッジはご返却致しかねます。

**西濃運輸(株)回収受付センター 行**

**FAX番号 : 0120-246-107**

## インクカートリッジ 回収依頼書

郵便番号	〒								
回収先様御住所									
回収先様会社名									
回収先様部署名									
回収先様御担当者様	( )								
回収先様御電話番号									
回収品目	インクカートリッジ⑥								
回収個数									
回収御希望日	月 日								
返却先	インクカートリッジ回収センター								

### ■ ご注意事項

- ① 上記内容は正確な回収(集荷)に際しまして必要な情報です。  
恐れ入りますが、各項目とも必ず、御記入下さいます様をお願い致します。
- ② 回収(集荷)御希望日は受付日の翌日以降となります。  
※平日(月～土)のみのサービスとなっております。  
日曜/祝日、お盆/年末・年始の特定休日は回収はございません。  
※17時00分以降の受付は、翌日の受付となります。
- ③ 回収(集荷)は、回収先様の御担当者様をお訪ねして参ります。  
御不在の場合でも回収(集荷)を御希望の場合、御担当者様を併記下さい。
- ④ お申し込みのキャンセル等は、ご記入頂きました用紙に  
『キャンセル』と大きく御書き頂き、同じフリーダイヤルに送信の程お願い申し上げます。