

※下記フォームをプリントアウトしてお使いください。

見積依頼フォーム FAX番号 0466-82-3798

店 舗 名 会 社 名					
業 種	例：飲食・事務系・ラーメン店等具体的にご記入ください				
ご担当者名	お名前		所属		
ご住所	〒				
電話番号	代表		内線（ ）		
FAX番号					
ご用件	見積依頼	相談依頼	申込み	その他	
ご希望内容	定期回収 その他（	臨時回収	リサイクル相談	機密文書	医療廃棄物
その他 連絡事項					

* 定期回収をご希望の方は下記をわかる範囲でご記入ください。

ご希望の回収日と時間	曜日	時間
搬出場所	例：1階の外、3階の踊り場等	

1回の回収量をご記入ください。

品 名	収 集 量	個 数
可 燃 (紙くず、生ゴミ等)	45リットル	袋
	70リットル	袋
空ビン・空カン	45リットル	袋
	70リットル	袋
割 れ 物 (お皿・コップ等)		kg
発泡スチロール		立方m
プラスチック容器	45リットル	袋
	70リットル	袋
ダンボール		kg
新聞・雑誌 リサイクル可能な紙		kg
そ の 他		