

\*\*\* 申込書 \*\*\*

《 お客様情報 》

荷主コード:

会社名			ご利用は 初めて・2回目以上
ご住所 (ビル・階数)	〒		
連絡先	TEL: - - -	FAX: - - -	
部署名			
ご担当者様名	様		
お支払い方法	<input checked="" type="checkbox"/> 振込 <div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">             WEB請求となります。              * 初めてご利用のお客様・ご登録がまだのお客様にはご案内をお送りします              ・メールアドレス(必須):              ・締日: 10日・20日・末日 からお選びください           </div> <input type="checkbox"/> 現金 <div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">             箱数が明瞭な場合のみ対応可能(お釣りのご用意はございませんのでご留意下さい)           </div>		

\*\*\* 廃棄用箱 注文 \*\*\*

箱のご注文は必須ではございません。必要に応じてご注文ください。

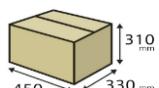
届先住所	・ 上記に同じ	
希望日	月 日 ( )	15時迄の受付で最短翌営業日 15時以降は翌々営業日お届け
数量	セット	* 1セット10枚入り
備 考		

\*\*\* 引取廃棄申込 \*\*\*

集荷先	ご住所:	・ 上記に同じ
	荷捌き駐車場: 無・有 (高さ制限: m)、搬出用エレベータ: 無 (階段 階まで)・有	
ご担当者様名:	様	TEL: - - -
集荷希望日	月 日 ( )	15時迄の受付で最短翌営業日 15時以降は翌々営業日集荷
数 量	箱	※お客様でご用意いただいた箱の場合、外寸もお知らせください。 3辺合計: cm
証 明 書	必要・不要	* 溶解処理完了後に発行いたします
備 考		

ご利用上の注意

①集荷時間のご指定は承れません。②紙のリサイクルに適さない物はお預かりできません。  
 ③規格外サイズの場合は適用サイズ換算させていただきます。廃棄単価適用サイズ: 長さ450×幅330×高さ310mm(外寸)  
 A4パイプファイル(5~6cm幅)ならば6冊ほどあります。A4用紙なら5,000枚程度の紙が投入できます。



株式会社 キーペックス 本社 千葉市中央区中央港2丁目4番4号

・本社営業課 TEL:043-241-6891 FAX:043-247-1802  
 \* 担当営業・担当センターが不明の場合には、上記にご連絡ください  
 ・八街センター TEL:0475-50-5120 FAX:0475-53-8064  
 ・つくばセンター TEL:0297-44-8302 FAX:0297-30-5156

受領印欄	
お客様印	キーペックス 担当印