

刃物の廃棄依頼用紙

※印は必須項目

発送日 ※	年 月 日
ふりがな	
お名前 ※	
ご住所 ※	(〒 -)
お電話番号 ※	
携帯番号	
FAX番号	
メールアドレス	●今後、弊社からの情報を配信してもよいですか? はい ・ いいえ

廃棄商品点数	点
廃棄の意思確認のため、お送りいただいた商品の廃棄に問題がなければ、 チェックボックスにチェックを入れてください。	
<input type="checkbox"/> お送りした商品の廃棄処理を依頼いたします	

メモ(※アルス記入欄)

0120-833-202 (月～金 9:00～17:00 ※祭日および当社休日を除く)

<http://www.hamono-byoin.net>

〒599-8267 大阪府堺市中区八田寺町476-3

アルスコポーレーション株式会社 刃物の病院グリーンパパ係

FAX: 072-272-0400 メール: info@hamono-byoin.net

