

—送信先FAX番号—

0268-24-8132

食用油廃油回収 申込書

毎週、火・木曜日が回収日となります。予めご了承ください。

お客様記入欄

ご記入日／平成 年 月 日

御社名 店舗名	フリガナ	ご担当者名	フリガナ
			部署名()・役職()
ご住所	フリガナ		
	〒		
電話番号	()	FAX番号	()
回収希望日 (火曜回収、木曜回収の どちらかに希望の日にちを ご記入ください)	<input type="checkbox"/> 火曜回収 月 日(火)		<input type="checkbox"/> 木曜回収 月 日(木)
油の種類 (どちらかに○印を お付けください)	<input type="radio"/> 食用廃油 <input type="radio"/> ラード		
油の量 (どちらかに○印を お付けの上、数量を ご記入ください)	<input type="radio"/> 一斗缶 数量 個		<input type="radio"/> ドラム缶 数量 個
その他 連絡事項等 ございましたら ご記入ください			



OIL 総合商社
新進商事株式会社

〒386-0034 長野県上田市中之条741-7