

# 使用済みストレッチフィルム、ポリエチレン袋、PPバンド回収相談申込書

(回収エリア：大阪府、兵庫県、奈良県の法人会社様限定)

年 月 日

## 送信先

株式会社パーマンコーポレーション

**FAX：0120-200-201**

TEL：0120-202-800

弊社担当印

以下の内容をご記入の上、FAXをお願いいたします。

当社担当にて内容を確認次第、初回ご説明の訪問日についてご連絡をさせていただきます。

必ずしもご希望の日時に添えない事もございますので、何卒ご了承いただきますようお願いいたします。

## ご依頼のお客様

フリガナ 貴社名	
部署名	
フリガナ ご担当者様	
ご住所	〒
電話番号	
FAX 番号	

## 初回ご説明と打ち合わせ希望日時

第一希望	月 日 午前・午後 時 分 頃
第二希望	月 日 午前・午後 時 分 頃

## ご要望事項など

--