

FAX送信先： 077-526-5654

受付締切：回収日の前営業日13:00まで※平日のみ受付
(13:00以降受信分は翌営業日の受付となりますのでご注意ください)

13:00までの受信分につきましては、当日15:00までに回収・納品日をFAXにてご返信いたします。

記入 必須	地 区	例（滋賀県大津市・京都府宇治市・京都市中京区 等）	
	医院名	ご担当者	
	T E L — —		
	F A X — —		

ご注文内容	回収数	納品数
感染性産業廃棄物 (P20)	箱	箱
感染性産業廃棄物 (P40)	箱	箱
感染性産業廃棄物	箱	箱
感染性産業廃棄物	箱	箱
廃プラスチック類 (40 ℓ)	箱	箱
廃プラスチック類		
ガラス陶磁器くず (D20)	箱	箱
備考欄（上記以外の廃棄物に関するお問い合わせ等ございましたらご記入ください。内容確認後、ご回答させていただきます。）		

----- 以下、ご返信用当社使用欄 -----

ご注文ありがとうございます。下記日程で回収・納品にお伺いいたします。

受付日	回収日（曜日）	FAX返信
受付担当	月 日（月・火・水・木・金）	入力



合同会社 レッカーズ
TEL：077-526-5653