

## 刃物回収箱設置 申込書

必要事項をご記入の上、このままファックスしてください。

**FAX : 0 5 7 5 - 2 2 - 4 9 4 2**

申込み日	
貴店名	
フリガナ	
代表者お名前	
フリガナ	
担当者お名前	
フリガナ	
ご住所	〒
電話番号	
FAX番号	
その他特記事項	