

▲メール:SGID00001176@rlsc.sbs-group.co.jp

▲FAX :03-3790-8123

東芝テックリサイクルセンター行

(受付会社:SBSリコーロジスティクス株式会社)

東芝テック使用済み複合機/ファクシミリ等処理見積申込書【受付用】

お客様整理番号					
---------	--	--	--	--	--

●御申込者名

会社名	フリガナ		
代表者名		資本金	百万円
ご住所	〒	—	都・道・府・県
部署名		ご担当者名	
TEL/FAX	TEL()	—	FAX()
E-Mail			

郵便番号

都道府県も

ご記入ください。

●引取場所

* 引取り場所が異なる場合は下記にご記入下さい。

会社名	フリガナ		
ご住所	〒	—	都・道・府・県
部署名		ご担当者名	
TEL/FAX	TEL()	—	FAX()

郵便番号

都道府県も

ご記入ください。

●使用済み複合機/ファクシミリ等の品名・数量をご記入下さい。

No.	品名・機器名	数量	概算重量	引取階
1				
2				
3				

●HDD破壊証明書(有償¥5,000-) 有 ・ 無

無を選択されても、
無料でリサイクル
報告書を発行します。

■引取機種				
■引取台数	台			
■引取機重量	Kg			
■搬出経路段差	有 ・ 無	高さ	cm ×	段
■搬出(引取)階数	階			
■エレベーター	使用可能 ・ 使用不可	幅	cm ×	奥行 cm
■階段	有 ・ 無	幅	cm /	段差 cm × 段
■搬出場所入口幅	cm			
■台車使用	使用可能 ・ 使用不可			
■駐車スペース	有 ・ 無			
■車両制限等	高さ m	幅 m	奥行 m	

特記事項

運搬会社		処理会社		整理番号	
------	--	------	--	------	--