

▲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			郵便番号 都道府県も ご記入ください。
代表者名			資本金	
ご住所	〒	—	都・道・府・県	
部署名			ご担当者名	
TEL/FAX	TEL()	—	FAX()	
E-Mail				

●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			郵便番号 都道府県も ご記入ください。	
ご住所	〒	—	都・道・府・県		
部署名			ご担当者名		
TEL/FAX	TEL()	—	FAX()		
E-Mail					

●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
------	------	------