



回収依頼 FAX用紙

TEL 090-1067-1015

FAX 0243-24-7022

※世界のこどもにワクチンを 日本委員会(JCV)認定回収団体

学校名/団体名										
ご担当者様指名										
住所	〒									
TEL / FAX	TEL					FAX				
回収内容	★ペットボトルキャップ ★プルタブ ★アルミ缶 (該当に○印を付けて下さい)									
回収量	キロ数または45L袋(ゴミ袋)何袋でご記入ください。								Kg/袋	
回収予定月○印	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
回収予定日	年 月		日 ()		時 分		時 分		頃	

※回収が混み合う2月、3月は予備月としご予約は別途協議となります。
その際にご連絡致します。

※当団体は無償ボランティア活動の為時間指定はできません。ご協力お願い致します。

※企業様の回収は行っておりませんので、持ち込みのみ受付致します。

※分別、選別をしていない場合はお引取は出来ません。

軽トラで伺いますので、玄関又は校舎脇に出して置いて下さい。校内運搬は致しません。

備考欄

ふくしまキッズエコ運動事務局

※弊社記入欄

No. _____

回収完了	月	日	Kg	処理日 /
------	---	---	----	-------