

レックスマークレーザープリンタコールセンター
トナーカートリッジ回収担当者宛

ご依頼日： 年 月 日

ファックス番号：**0570-086861**

レックスマークレーザープリンタ トナーカートリッジ

使用済みトナーカートリッジ回収依頼票

回収ご希望日* 年 月 日
(または 年 月 日)

貴社名

部署名

ご担当者様名 様

ご住所

お電話番号 () -

ファックス番号 () -

回収トナー個数 個入 (箱)

回収するトナーカートリッジが複数ある場合は、お手数ですがダンボール箱(みかん箱大)にまとめて梱包していただけますようお願いいたします。

* 回収は、平日（月～金曜日、但し年末年始、夏期休暇を除く）に限らせていただきます。その際、回収時間の指定はできません。また、回収日は回収業社の都合により、ご希望に沿えない場合がございますので、あらかじめご了承ください。

* 回収日にご担当者様がお不在の場合でも回収できるようご準備をお願いいたします。