

# 記入例 廃食油回収等依頼FAX送付票

(有)木更津油脂 行

FAX送付先: 0438-41-5191

## お客様記入欄 「※」は必ずご記入ください

|          |   |
|----------|---|
| ご用件      | <input checked="" type="checkbox"/> 廃油回収希望 <input type="checkbox"/> 生脂回収希望 <input type="checkbox"/> その他お問い合わせ・ご相談 |
| フリガナ     | マルサンカクシカクテン マルマル  |
| ※お名前・事業場 | ○△□店 担当: ○○   |
| 郵便番号     | 000-0000  |
| ※住所      | 千葉県△△市○○-○○   |
| ※TEL     | 000-0000-0000   |
| 初回回収日    | 恐れ入りますが、弊社から電話にてご連絡させていただきます。   |
| 回収可能時間   | いつでも  |
| 置き場      | 店前・店横・店内など  |
| ※数量      | 廃油: 1 缶   |
|          | 生脂: kg  |
| 備考・補足事項  |   |

### ■注意事項

水・エンジンオイル・汚泥・洗剤等、廃食油以外のものは絶対に入れないでください。  
油以外のものが混入した場合、有料またはお引き取りできない可能性があります。

有限会社 木更津油脂

〒292-0008

千葉県木更津市中島1017番地金田西7街区4画地

TEL: 0438-41-5094 FAX: 0438-41-5191

**廃食油回収等依頼FAX送付票**

(有)木更津油脂 行

FAX送付先: 0438-41-5191

**お客様記入欄** 「※」は必ずご記入ください

|          |  |
|----------|--|
| ご用件      | <input type="checkbox"/> 廃油回収希望 <input type="checkbox"/> 生脂回収希望 <input type="checkbox"/> その他お問い合わせ・ご相談 |
| フリガナ     |  |
| ※お名前・事業場 |  |
| 郵便番号     |  |
| ※住所      |  |
| ※TEL     |  |
| 初回回収日    | 恐れ入りますが、弊社から電話にてご連絡させていただきます。  |
| 回収可能時間   |  |
| 置き場      |  |
| ※数量      | 廃油： 缶  |
|          | 生脂： kg   |
| 備考・補足事項  |  |

## ■ 注意事項

水・エンジンオイル・汚泥・洗剤等、廃食油以外のものは絶対に入れないでください。  
油以外のものが混入した場合、有料またはお引き取りできない可能性があります。

有限会社 木更津油脂

〒292-0008

千葉県木更津市中島1017番地金田西7街区4画地

TEL: 0438-41-5094 FAX: 0438-41-5191