

らくらく破壊ボックス 回収依頼

BPO文書電シカ(株)宛
FAX:06-6747-6060

貴社名

電話番号

— —

ご担当者名

様

FAX 番号

— —

〒 —

ご住所

らくらく破壊ボックス

回収個数

箱

備考 記入例) 16時までに来てください。/ 水曜日は避けてください。

回収先

上記住所と同じ

〒 —

ご住所

ご担当者名

様