



# 回収依頼 FAX用紙

TEL 0243-24-7021

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	★プルタブ    ★アルミ缶    ★ペットボトルキャップ    (該当に○印)									
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				
回収希望月 ○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	H	年	月	日( )	時	分頃	※弊社記入欄			

※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させていただきます。  
その際は一旦FAXにてご連絡下さい。

※放課後及び休み時間帯は集中する為、希望に添えない事が多いので午前中など、時間を調整していただければと思います。ご協力お願い致します。

※報道機関等の取材及び子供たちからの贈呈式等(イベント)がある場合は備考欄にご記入下さい。

備考欄

## ふくしまキッズエコ運動事務局

特定非営利活動法人東日本次世代教育支援協会 〒969-1104福島県本宮市荒井字関畑33-2

※弊社記入欄

連絡先: 090-1067-1015

回収日	H	年	月	日( )	時	分頃
回収完了	月	日	Kg	処理日	月	日