

歯科技工士協同組合殿

## 金属リサイクル依頼書

下記の通り歯科技工士協同組合へ金属の精錬依頼をいたします。

申 込 日	平成 年 月 日
フリガナ	
事業所名	
フリガナ	
代表者名	
フリガナ	
ご住所	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
回収ボックス 送付先	※上記住所以外は記入
備考欄	

上記欄にすべて記入後、下記のFAX番号へ送信をお願いいたします。

確認後、回収ボックスを送らせていただきます。

**送り先FAX番号 06-6785-6955**