



記入日： 年 月 日

宅急便リサイクルチップ回収依頼書

- 回収方法： (1) 宅急便の回収サービスのみを利用します。 (2) 宅急便の空箱発送サービスのみを利用します。 (3) 宅急便の回収&空箱発送サービスを利用します。
- (ご記入事項)
→A・B・C
→A・D
→A・B・C・D

(○で囲む)

A	貴社名			
	住所			
	部署名(営業所名)	担当者名		
	TEL/FAX			
	ユーザー名	担当者名		

	区分	内 容	概算重量(kg) *記入不要	弊社回収箱数		
				中	小	
B	A	T A ケース	使用済み超硬チップがチップケースに入っている	kg		
	B	T A バラ	超硬チップがバラで回収BOXに入っている	kg		
	C	ソリッド品	ソリッドエンドミル、ソリッドドリル、その他	kg		
	D	タイマ	ソリッドの耐摩製品	kg		
	F1	ケース付超硬ドリル	鉄付超硬ドリル 等	kg		
	F2	シャンク付超硬ドリル	エンドミルシャンク付き等 異材付き超硬材	kg		
	H	サーメット	サーメットチップのみ	kg		
	I	その他	ロー付けはずしチップ等	kg		
	J1	ダイヤCBNケース入り	ダイヤ及びCBNチップケースに入っている	kg		
	J2	ダイヤCBNバラ	ダイヤ及びCBNチップバラで回収BOXに入っている	kg		
	L	ハイス (ソリッド)	ソリッドのハイス製品	kg		
	Q	ハイス (シャンク付)	シャンク付のハイス製品	kg		

回収概算重量 (目安の程で記入ください)
※区分「A」「B」にはサーメットチップが混入しないようお願い致します。

C	回収先住所	〒	(備考)
	TEL/FAX	TEL: FAX:	下記の通り受領しました。 受領印
	窓口担当者名		
	回収日希望日	月 日 (FAX発送日から2日以降)	

D	宅急便空箱発送サービス	空箱発送希望数 (中サイズ) 箱 (小サイズ) 箱	(備考)
		※Aと空箱発送先が異なる場合にはご記入下さい 〒 TEL: FAX:	回収と空箱の発送日は、原則同時となります。

*「宅急便の取扱い可能重量は25Kg/箱までとなります。」