

機密書類処理予約表

ご記入 年 月 日

1. 処理日 (お持込日) について

ご希望の処理日 (お持込日) をご記入ください。
後ほど弊社担当者より、処理日決定のご連絡をいたします。

第一希望 平成 年 月 日 (午前・午後) 時頃 (持込・引取)

第二希望 平成 年 月 日 (午前・午後) 時頃 (持込・引取)

※当社の機密書類処理又は機械のメンテナンス等の理由により処理が行えない場合がございますので最低でも3~4日前には当様式での、ご連絡をお願い致します。
お引取りに関しまして、運搬費用を別途申し受けます。

2. 量について

大体の数量で結構です。
お車でお持込後、お車とお荷物を一緒に計量いたします。

a. 機密書類 箱 **b. 機密書類以外** 箱 (新聞・雑誌・書籍・パンフレット・カタログ・コピー用紙等、
無料で処理いたします)

3. 内容について

いずれかに○をお付けください。

a. 白色度の高い上質系書類・OA用紙のみ (コピー用紙・コンピューター用紙)

b. 以下の異物が混入

- 再生不適な紙:カーボン紙、感熱紙(FAXロール用紙)、
透明フィルム窓の封筒、写真、磁気がついた券(切符・商品券)・布表紙の書籍・その他()
- 紙以外の異物:金具(ホッチキス、小さなクリップ類以外)、ビニール、綴じ(布)ひも、
写真帳、ファイルのアルミ製押さえとプラスチック通し、手帳等の綴じリング(金属)、他()

c. 各種色々なものが混ざり、よく分からない

4. 代金お支払い方法のご希望は

いずれかに○をお付けください。

a. 当日、その場で現金でのお支払い

b. 後日お振込み (月末締めで請求書を送付いたします)

5. 立会いでの処理を希望されますか?

いずれかに○をお付けください。

a. 立会いを希望 (お客様の見ている前で処理を行います。書類の状況によっては終了までかなりの時間を要する場合があります。)

b. お任せ (当社で機密書類をお預かりし、責任をもって処理を行います。)

6. その他 問合わせ事項

貴社名			
ご住所	〒		
TEL		FAX	
ご担当者名		部署	
請求書の宛名 (※貴社名と異なる場合のみご記入ください。)			
破砕証明書の宛名 (※貴社名と異なる場合のみご記入ください。)			

機密書類処理のほか、オフィス古紙全般につき、お気軽にお問い合わせ下さい。

FAX 093-752-6073

(株)西日本ペーパーリサイクル TEL:(093)751-8315 E-mail:info@nishi-pr.co.jp

※記入していただいた個人情報は、「機密書類処理お申込み」への返答、対応のために利用させていただきます。
※こちらに記入された内容について当社営業時間中 36 時間以内にご連絡いたします。万一連絡が無い場合はシステムのトラブルや送信のエラーの可能性がございます。その際は再度送信いただくか、上記担当にご連絡ください。

当社記入欄 請:要・不要 単:30・() 運:() 備考: 八(/)・セ(/)・ケ(/)