

年 月 日

マルケイ(株) 支店・営業所 宛

### 不要製品引き取り依頼書

以下の通り、使用済不要製品の引き取りを依頼致します。

引き取り先: 名 称

部課・ご担当者名

所在地 〒

TEL

FAX

1.ご使用先区分: 産業給食 病院・高齢者施設 外食 幼保・学校 その他

2.材質区分:1行1区分で、該当区分にチェックして下さい。

区分: メラミン食器 PP PC PES その他 梱包数: 個

区分: メラミン食器 PP PC PES その他 梱包数: 個

区分: メラミン食器 PP PC PES その他 梱包数: 個

注)食器以外のメラミン樹脂製品は、「その他」に区分して下さい。

食器でも、底面にシリコーンゴムやICタグ貼付食器は、「その他」に区分して下さい。

3.引き取り方法:該当区分と確認項目にチェックして下さい。原則は①か②でお願いします。

① 材質区分メラミン食器を、マルケイ本社工場へ着払発送する。

メラミン食器に限り、且つ、シリコーンゴムやICタグ付きは含まない。

マルケイ或いはプラスチック製食器協議会の会員会社が製造した食器である。

食器用途以外に使用した食器は含まない。

食器は、完全に洗浄し、食品の残菜等の付着はない。

梱包箱に「不要製品」と材質区分を記載した。

② 材質区分メラミン食器以外の製品を、マルケイ本社工場へ元払発送する。

完全に洗浄し、食品の残菜等の付着はない。

材質毎に分別し、梱包箱に「不要製品」と材質区分を記載した。

③ マルケイから引き取り訪問を希望する。

※③は、引き取り費用の一部ご負担金として、1梱包につき600円を申し受けます。

4.引き取り希望日時:第1希望日 年 月 日 午前 午後

第2希望日 年 月 日 午前 午後

5.不要製品適正処理証明書必要時は、証明書記載の宛先名を記入下さい。

( )

上記内容に相違がないことを証明します。

会 社 名

部 課 名

ご担当者名

(マルケイ記入欄)

集荷決定日時\_方法\_\_: \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日\_午前・午後 方法\_\_: \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日\_午前・午後