空トナーカートリッジ回収申込み用紙

空トナーカートリッジの回収にご協力いただき
ありがとうございます。

■空トナーカートリッジ4本とプリンタ用紙一締めと交換させていただきます

■回収した空トナーカートリッジは生協のリサイクルトナーへの再生に使用させていただきます。

空トナーカートリッジは箱に入れてお渡しくだしくださるようお願いします。

学部・学科	研究室名/研究室場所
申込者名	ご連絡先
	TEL（　　）　　－　　－ FAX（　　）　　－　　－ 内(　　)
トナー　購入先	トナー　購入日と購入価格
	購入日: 購入価格:
ご使用のプリンタの品番	

ご記入いただいた個人情報は空トナーカートリッジの回収に関する事務処理とプリンタに関しての生協からの案内に利用させていただきます。

回収本数	プリンタ用紙引渡し日	担当者名	店舗印
本	月　　日		