

お名前 (会社名)	
ご住所	〒
電話番号	
メールアドレス	
希望される回収物の種類と量 (大体で構いません)	
<input type="checkbox"/> ブラウン管テレビ(    インチ    台) <input type="checkbox"/> ビデオデッキ(    台) <input type="checkbox"/> 冷蔵庫(    L    台) <input type="checkbox"/> 洗濯機(    台) <input type="checkbox"/> 衣類乾燥機(    台) <input type="checkbox"/> エアコン(    台) <input type="checkbox"/> ノートパソコン(    台) <input type="checkbox"/> パソコン本体(    台) <input type="checkbox"/> CRT モニタ(    台) <input type="checkbox"/> プリンター(    台) <input type="checkbox"/> オーディオ機器(    台) 産業 <input type="checkbox"/> 紙くず <input type="checkbox"/> 金属くず <input type="checkbox"/> 繊維くず <input type="checkbox"/> 廃プラスチック <input type="checkbox"/> 木くず 廃棄物 <input type="checkbox"/> ガラス・コンクリート・陶磁器くず <input type="checkbox"/> がれき類 <input type="checkbox"/> 混合廃棄物 資源物 <input type="checkbox"/> 古紙類(段ボール・新聞・雑誌・その他) <input type="checkbox"/> 金属類 <input type="checkbox"/> 布類 ※上記でチェックした回収物の量やその他回収物の詳細は下記に記入してください。	
ご質問	