

お名前 (会社名)	
ご住所	〒
電話番号	
メールアドレス	
回収を希望される資源物又は産業廃棄物の種類と量（大体で構いません）	
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"/> 衣類 産業廃棄物 <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 <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 ※上記でチェックした回収物の量の詳細は下記に記入してください。	
ご質問	