



ベルマーク専用

キヤノン製カートリッジ回収箱 請求シート

本シートをプリントアウトのうえ、枠内各項目に漏れなくご記入して頂き、FAXにてお申し込みください

* 印鑑はかすれて読めないことがありますので、なるべく手書きの楷書でお願いいたします。

FAX番号 0297-36-3230

PTA番号			
学校名			
学校所在地	〒		
お電話番号			
ご担当様			
回収箱の種類と数量	インクカートリッジ用 (1箱に約200~300個入ります)	3箱 ×	<input type="checkbox"/> セット
	トナーカートリッジ用 (1箱に8本入ります)	1箱 ×	<input type="checkbox"/> セット
ポスター要否	キヤノンのベルマーク用ポスター (A2サイズ・2枚セット)が必要な方は右欄にチェックしてください。		<input type="checkbox"/> 必要

【ベルマークに関するお問い合わせ窓口】

キヤノンリサイクルオペレーションセンター 電話 0297-36-3229

受付時間: 月~金 8:00~16:30 (土・日・祝・弊社休業日を除く)

《個人情報の取り扱いについて》

キヤノン株式会社は、ご記入頂きました個人情報を、ベルマーク専用カートリッジ回収箱を送付する(以下本件業務と言います)目的にのみ使用致します。

弊社は、本業務に伴い、お客様の個人情報の取り扱いをキヤノンエコロジーインダストリー株式会社に委託し、同社を適切に管理致します。

弊社は、法令に基づく場合を除く、お客様の個人情報をお客様の同意なく第三者に提示いたしません。

【個人情報に関するお問い合わせ窓口】

キヤノンエコロジーインダストリー株式会社

キヤノンリサイクルオペレーションセンター

電話 0297-36-3236

受付時間: 月~金 8:00~16:30 (土・日・祝・弊社休業日を除く)

【個人情報管理元】

キヤノン株式会社 インクジェット事業本部