

シュツツチケットサービスのご利用ありがとうございます。無料登録のあとにお客様番号をお受け取りください。空のIBC回収が必要なときは今後この番号をご利用になり、メールかお電話、ファックスでお気軽にご依頼ください。



[www.schuetz.net/ticket](http://www.schuetz.net/ticket)

会社情報：

会社 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_ 取引税ID \_\_\_\_\_

郵便番号 \_\_\_\_\_ 市町村 \_\_\_\_\_ 国 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ファックス \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_ ウェブサイト \_\_\_\_\_

責任者による依頼：

名字 \_\_\_\_\_ 名前 \_\_\_\_\_

役職 \_\_\_\_\_ メールアドレス \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ファックス \_\_\_\_\_

名字 \_\_\_\_\_ 名前 \_\_\_\_\_

役職 \_\_\_\_\_ メールアドレス \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ファックス \_\_\_\_\_

名字 \_\_\_\_\_ 名前 \_\_\_\_\_

役職 \_\_\_\_\_ メールアドレス \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ファックス \_\_\_\_\_

回収に関する情報：

回収対象となる空のIBCの年間概数： \_\_\_\_\_ 数

そのうちシュツツ社の包装が必要な概数： \_\_\_\_\_ パーセント

ご希望の回収時間： \_\_\_\_\_

署名者は、有効な回収条件（[www.schuetz.net/ticket-conditions](http://www.schuetz.net/ticket-conditions)）を読み、全ての回収依頼の際にこれを考慮することを承諾します。

場所、日付： \_\_\_\_\_ 署名： \_\_\_\_\_

(署名権のある社員の署名)

その他の記述：

会社の部門： 化学  医薬  食糧  \_\_\_\_\_

内容物の種類 \_\_\_\_\_

空の容器の種類及び回収を行う業者

メーカー： \_\_\_\_\_ 量： \_\_\_\_\_ 業者： \_\_\_\_\_

備考： \_\_\_\_\_

メーカー： \_\_\_\_\_ 量： \_\_\_\_\_ 業者： \_\_\_\_\_

備考： \_\_\_\_\_

メーカー： \_\_\_\_\_ 量： \_\_\_\_\_ 業者： \_\_\_\_\_

備考： \_\_\_\_\_

シュツツチケットサービスの回収条件  
にあてはまらず、回収できない  
内容物がありますか。

はい  いいえ

ある場合、どのような内容物ですか。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**i** ■ 発癌物質や、R45/49 | H350/H350i クラス（アメリカ合衆国の場合 Mutagenic Cat. 1, Carcinogenic Cat. 1; カナダ、メキシコの場合 Toxic 6.1, Marine Pollutants [UN / 49CFR 172.101 付録B]) に属する充填物は扱っていません。容器が中和されているか洗浄されていない場合は回収されません。

さらなる情報資料の配送を希望されますか。

\_\_\_\_\_

ご希望の日時がありますか。

はい \_\_\_\_\_  いいえ

備考：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_