

3M™ 吸収缶 3000 シリーズ 製品交換事務局 宛
FAX: 03-6409-5818



FAX 送信シート

吸収缶 3000 シリーズ 製品交換申し込みシート

Fax 受付期間 : 平成 26 年(2014 年)4 月 30 日(水)受信分まで

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。必要事項をご記入頂き FAX 頂けますようお願い申し上げます。

ご記入欄

＜製品交換 ご依頼者様 ・ 交換製品ご送付先＞

〒 _____ ご住所: _____

御社名: _____ 部署名: _____

お名前: _____ 電話番号: _____

FAX: _____ メールアドレス: _____

※ 上記、ご依頼者様の送付先情報と異なる場合のみ <交換製品ご送付先>

〒 _____ ご住所: _____

御社名: _____ 部署名: _____

お名前: _____ 電話番号: _____

FAX: _____ メールアドレス: _____

● 交換を希望される製品についてご記入をお願いいたします。

➢ 3M™ 有機ガス用吸収缶 3301J-100 交換数: _____ 個

➢ 3M™ 防じん機能を有する有機ガス用吸収缶 3311J-100 交換数: _____ 個

購入元会社名: _____

【製品の返送方法・送付先】 FAX送信シートと、お手元にあります対象の吸収缶と同封頂き、2週間以内に下記返送先まで着払い伝票にて送付くださいますよう、お願いいたします。返送が確認できない場合、弊社より問い合わせ等ご連絡を申し上げます場合がございます点、お含みおください。

〒141-8684 東京都品川区北品川 6-7-29

スリーエムヘルスケア(株) 安全衛生製品事業部 吸収缶 3000 シリーズ 返送窓口宛

電話: 03-6409-3303

ご記入いただいた個人情報は、製品の交換のためにのみ使用いたします。

3M