
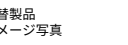

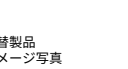


3M™ 防毒マスク、3M™ 取替え式防じんマスク【交換依頼申し込みFAXシート】

上記弊社製品の交換につきまして、必要事項をご記入の上 FAXで送信いただきますようお願い申し上げます。
代替品は順次発送を行いますので何卒宜しくお願い申し上げます。

交換を希望される製品に○を付け、必要事項のご記入をお願い致します。 ※ 該当製品以外はお引き取りできませんのでご了承ください。

該当製品 (購入時期が 2012 年～現在のもの)			代替製品	
3M™ 防毒マスク面体 FF-400J ミディアム	購入数 _____ 個 交換希望数 _____ 個 残りは _____ 個 廃棄 _____ 個 / 不明 _____ 個	➡	3M™ 防毒マスク面体 6000F ミディアム	
3M™ 防毒マスク面体 FF-400J ラージ	購入数 _____ 個 交換希望数 _____ 個 残りは _____ 個 廃棄 _____ 個 / 不明 _____ 個	➡	3M™ 防毒マスク面体 6000F ラージ	 代替製品 イメージ写真
3M™ 取替え式防じんマスク FF-400J/2091-RL3 ミディアム	購入数 _____ 個 交換希望数 _____ 個 残りは _____ 個 廃棄 _____ 個 / 不明 _____ 個	➡	3M™ 取替え式防じんマスク 6000F/2091-RL3 ミディアム	
3M™ 取替え式防じんマスク FF-400J/2091-RL3 ラージ	購入数 _____ 個 交換希望数 _____ 個 残りは _____ 個 廃棄 _____ 個 / 不明 _____ 個	➡	3M™ 取替え式防じんマスク 6000F/2091-RL3 ラージ	 代替製品 イメージ写真

ご記入欄 ※印は必須項目です。必ずご記入ください。

▼ 交換希望ご依頼者様情報

(お届け先がご依頼者様と異なる場合は、右記にお届け先情報もご記入ください。)

※ お名前	(フリガナ)		
※ 会社名	(フリガナ)		
部署名			
※ ご住所	〒		
※ 電話番号		※ FAX 番号	
メール アドレス			

▼ お届け先が、左記ご依頼者様と異なる場合は、こちらもご記入ください。

お届け先住所	お名前	(フリガナ)		
	会社名	(フリガナ)		
	部署名			
	ご住所	〒		
	電話番号		FAX 番号	
	メール アドレス			

〈ご記載頂いた個人情報は、製品交換のためにのみ使用いたします。〉

