




**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 └ 廃棄 _____ 個/不明 _____ 個	➡	3M™ 防毒マスク面体 6000F ミディアム	 代替製品 イメージ写真
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 └ 廃棄 _____ 個/不明 _____ 個	➡	3M™ 防毒マスク面体 6000F ラージ	
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 └ 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	 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 ラージ	購入数 _____ 個 交換希望数 _____ 個 残りは └ 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

お使いの吸収缶・ろ過材に○をご記入ください。

※ 上記代替品1個につき、1セットのお届けとなります。複数の吸収缶を使用されている場合は、各々のセット数をご記入ください。

吸収缶・ろ過材	セット数
3M™ 吸収缶 6001 (5組 / セット)	セット
3M™ 吸収缶 6001/5911-S1 (4組 / セット)	セット
3M™ 吸収缶 6002 (3組 / セット)	セット
3M™ 吸収缶 6002/5911-S1 (3組 / セット)	セット
3M™ 吸収缶 6004 (3組 / セット)	セット
3M™ 吸収缶 6005 (4組 / セット)	セット
3M™ 吸収缶 6009 (2組 / セット)	セット
3M™ 吸収缶 60921-L3 (2組 / セット)	セット
3M™ 吸収缶 6001/2091-L3 (2組 / セット)	セット
3M™ 吸収缶 6001i-J (4組 / セット)	セット
3M™ 吸収缶 6001i-J/5911-S1 (3組 / セット)	セット
3M™ ろ過材 2091 (6組 / セット)	セット

**2枚目にも、ご記入お願いします。**

## お届け先ご記入欄

※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、上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。〉



スリーエム ジャパン株式会社  
安全衛生製品事業部

OHS-3007-A

製品交換に関するご質問等は、  
スリーエム ジャパン(株) 製品返送窓口 0120-337-536(フリーダイヤル)まで