

処理物搬入お問い合わせ

下記の項目にチェック及びご記入の上、FAXにて送信して下さい。

FAX: 0285-83-6500

収集業者

会社名 _____

代表者氏名 _____

所在地 _____ 〒 _____

e-mail _____

TEL _____ FAX _____

担当者氏名 _____ 所属・役職 _____

排出事業所

会社名 _____

代表者氏名 _____

所在地 _____ 〒 _____

e-mail _____

TEL _____ FAX _____

処理物

名称 _____

分類・種類

産業廃棄物 木屑 紙屑 繊維屑 動植物性残渣 汚泥 廃プラスチック類
 廃油 油泥 廃酸 廃アルカリ 金属くず ガラスくず 陶磁器くず

特別管理産業廃棄物 廃油 廃酸 廃アルカリ 感染性医療廃棄物

荷姿 ローリー ドラム缶 ダンプ車 その他 _____

搬入量 _____ トン、 _____ m³ 搬入日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

処理や取扱いに際しての留意事項