

# 産業廃棄物処理 FAX依頼表

## 御依頼FAX番号：0296-54-2259

〒300-4429 茨城県桜川市真壁町東矢貝919 TEL 0296-54-2245

株式会社小野運送店 茨城営業所 行



【FAX送信日】 令和 年 月 日 ( 曜日)

どちらかに○をお付けください		ご新規 ・ 既存	
【排出事業者】 (御依頼元)		【排出事業場】 (引取り場所)	
住所： 〒 ※郵便番号必須		住所： 〒 ※郵便番号必須	
会社名 ※必須		引取先名 ※必須	
電話番号 ※必須		電話番号 ※必須	
FAX番号		FAX番号	
携帯番号		携帯番号	
御担当者名 ※漢字フルネーム必須		御担当者名 ※漢字フルネーム必須	

※マニフェスト作成時、漢字フルネーム必須※  
※必ずご記入ください※

引取り場所集荷状況	回収希望日
2t車のみ	/
4t車	
4t車ロングボデー	
上記以上	

●配車は前日のご連絡になります。●  
 ※廃塗料の内容量は満タンではなく、1割程度余裕を空けてご用意ください。  
 ※飛散・漏洩のない様、お客様で養生をしていただき、異物混入(ローラー・刷毛等)のないものを回収いたします。  
 ※上記の内容が守られていない場合回収できません。その場合キャンセル料をご請求させていただきます。

区分	産廃処分名(荷姿)	容量	数量	
1	廃塗料石油缶		缶	
2	廃塗料ペール缶		缶	
3	廃塗料ドラム缶		本	空 本搬入
4	廃塗料7kg缶～		缶	
5	廃塗料2～6kg缶		缶	
6	廃塗料1kg缶		缶	
7	廃プラ		m3	
8	その他			

(備考欄:御意見・御要望がございましたら、御記入下さい。)