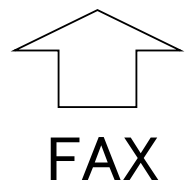


FAX

感染性廃棄物等収集・処理依頼書



FAX

大阪廃棄物処理(株) 御中

FAX: 06-6682-1103

※ 送信の際にFAX番号の確認をお願いいたします。

依頼日: 月 日

クリニック名		区名	区	電話番号	
--------	--	----	---	------	--

担当者名	
------	--

	容 器 種 類	納 品 個 数	収 集 個 数
感 染 性 廃 棄 物	10 ℓ プ ラ ス チ ッ ク	個	個
	20 ℓ プ ラ ス チ ッ ク	個	個
	40 ℓ プ ラ ス チ ッ ク	個	個
	50 ℓ プ ラ ス チ ッ ク	個	個
	20 ℓ ポ リ タ ン ク (感 染 性 廃 液)	個	個
	40 ℓ 段 ボ ー ル	個	個
	50 ℓ 段 ボ ー ル	個	個
	マニフェスト (5 部 単 位 で ご 注 文 下 さ い)		部

産 廃	定 着 液 (廃 酸) 現 像 液 (廃 アルカリ) (20 ℓ ポ リ タ ン ク)	個	個
	70 ℓ ビ ニ ー ル 袋	個	個
	石 膏 ガ ラ ス く ず (タ ン ホ ー ル)	個	個
	レ ン ト ゲ ン フ ィ ル ム (タ ン ホ ー ル)	個	個
	マニフェスト (5 部 単 位 で ご 注 文 下 さ い)		部

備 考	* 上記にない廃棄物がある場合こちらに記入ください。
--------	----------------------------

※ 訪問まで通常1～2日、最長4営業日お待ち願う場合があります。

※ 時間指定は出来ませんが、診療が午前中のみの場合は、予め閉院時間を備考欄にご記入下さい。

※ その他ご不明な点は、(TEL:06-6682-1005)までお電話ください。