

# 搬入予約フォーム

※搬入予約予定日の前日までにご連絡ください。

会社名

ご担当者

TEL :

FAX :

**<<契約内容をご確認の上、記入をお願いします。>>**

●搬入予約詳細 → **上川井営業所 FAX:045-921-4518**

\*当該箇所の□にシ点等のチェックをお願いします。 \*搬入予約予定日の前日までにご連絡ください。

1. 搬入予定日	年 月 日 ( )	
2. 搬入予定時間	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	
3. 搬入予定内容・数量	<input type="checkbox"/> 廃石綿等 (特管) ※梱包: 二重 (0.15mm以上のビニール)	搬入量 m <sup>3</sup>
	<input type="checkbox"/> 石綿含有 ( <input type="checkbox"/> ガラ陶 <input type="checkbox"/> がれき類 <input type="checkbox"/> 廃プラ <input type="checkbox"/> 汚泥) ※梱包: 一重 (0.15mm以上のビニール)	搬入量 m <sup>3</sup>
4. マニフェスト種類	<input type="checkbox"/> 紙マニフェスト <input type="checkbox"/> 電子マニフェスト	
5. 排出事業者名		
6. 排出事業場件名		
7. 運搬業者・運搬車	(運搬業者名)	(運搬車・車番)
8. ご請求先・お支払方法	(ご請求先会社名)	(支払い方法) ( )
9. 担当者名		
10. 備考		