

㈱石のセガワ (FAX 0198-26-3888)

処理委託 事前確認書

※太線内をお書き下さい

年 月 日

排出事業者名 <small>(廃棄物の排出者)</small>	フリガナ		
代表者 役職・名前	フリガナ		
住 所	フリガナ		
	〒 -		
電話番号	()	FAX番号	()
連絡担当者	部署名・職		氏名

排出事業所	(同上可・搬出場所が上記と違う場合はご記入ください)		
所在地	〒		
委託予定の 廃棄物の量 <small>◎おおむねの量で可</small>	廃棄物種類	量	
	がれき類、鉋さい (石材くずに限る)	_____ t / 年	

※収集運搬を他社に依頼される場合はご記入ください

収集運搬 事業者名	フリガナ		
収集運搬業 許可番号		許可都道府県 政令市名	
住 所	フリガナ		
	〒 -		
電話番号	()	FAX番号	()
連絡担当者	部署名・職		氏名

FAXをいただきましたら、廃棄物受入れまでのご説明のご連絡をさせていただきます。

㈱石のセガワ 岩手県花巻市西宮野目5-503 電話0198-26-3866 担当：田口

説明	/	発送	/	返送	/
----	---	----	---	----	---