

◆冷凍機廃油収集運搬・処分依頼書

年 月 日

会社及び事業所名	(担当者	様)
所在地 〒		
TEL	FAX	

①排出事業場(引き取り先現場)について

名称(建物名)	
郵便番号	
電 話	
住 所	

②荷姿・数量について

※当てはまるものに○を付けてください

荷 姿	20L 缶	50kg ドラム缶	100kg ドラム缶	その他()
数 量	缶	本	本	本

③引き取り日程にて

※日時指定は希望に添えない事があります

第一希望日	年 月 日(曜日)	第二希望日	年 月 日(曜日)
時間指定	無 ・ 有 (時頃)	時間指定	無 ・ 有 (時頃)
駐車場	無 ・ 有 (地下 ・ 地上)	高さ制限	m
現地担当者	会社名： 氏 名： 携 帯：		

【伝達事項】

ご依頼ありがとうございました。後ほど担当者よりご連絡致します。

--



住 所：〒349-1123 埼玉県久喜市間鎌314-1 URL: <http://www.crt-fron.co.jp>
TEL: 0480-52-7831 E-mail: create@crt-fron.co.jp
FAX: 0480-52-7895

※この用紙をコピーしてお使いください。