

印字代行申込書

直行用

産業廃棄物管理票（統一マニフェスト）

交付年月日	令和 年 月 日	交付番号	000000000000	整理番号		交付担当者	
事業者 (排出者)	氏名又は名称			事業場 (排出事業場)	名称		
	住所 〒 電話番号				所在地 〒 電話番号		
産業廃棄物	<input type="checkbox"/> 種類（普通の産業廃棄物）		<input type="checkbox"/> 種類（特別管理産業廃棄物）		数量（及び単位）	荷姿	
	<input type="checkbox"/> 燃えがら	<input type="checkbox"/> 金属くず	<input type="checkbox"/> 引火性廃油	<input type="checkbox"/> 燃えがら（有害）	産業廃棄物の名称		
	<input type="checkbox"/> 泥沼	<input type="checkbox"/> ガラス・陶磁器くず	<input type="checkbox"/> 引火性廃油（有害）	<input type="checkbox"/> 廃油（有害）	有害物質等	処分方法	
	<input type="checkbox"/> 廃油	<input type="checkbox"/> 鋳さい	<input type="checkbox"/> 強酸	<input type="checkbox"/> 汚泥（有害）	備考・通信欄		
	<input type="checkbox"/> 廃酸	<input type="checkbox"/> がれき類	<input type="checkbox"/> 強酸（有害）	<input type="checkbox"/> 廃酸（有害）			
	<input type="checkbox"/> 廃アルカリ	<input type="checkbox"/> 家畜のふん尿	<input type="checkbox"/> 強アルカリ	<input type="checkbox"/> 廃アルカリ			
	<input type="checkbox"/> 廃プラスチック類	<input type="checkbox"/> 家畜の死体	<input type="checkbox"/> 強アルカリ（有害）	<input type="checkbox"/> ばいじん（有害）			
	<input type="checkbox"/> 紙くず	<input type="checkbox"/> ばいじん	<input type="checkbox"/> 感染性廃棄物	<input type="checkbox"/> 13号廃棄物（有害）			
	<input type="checkbox"/> 木くず	<input type="checkbox"/> 13号廃棄物	<input type="checkbox"/> PCB等	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> 繊維くず	<input type="checkbox"/> 動物系固形不要物	<input type="checkbox"/> 廃石綿等	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> 動植物性残さ	<input type="checkbox"/> 混合廃棄物	<input type="checkbox"/> 指定下水汚泥	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> ゴムくず	<input type="checkbox"/> 水銀使用製品産業廃棄物	<input type="checkbox"/> 鋳さい（有害）	<input type="checkbox"/>			
中間処理産業廃棄物	管理票交付者（処分委託者）の指名又は名称及び管理表の後部番号（登録番号）						
	<input type="checkbox"/> 帳簿記載の通り						
	<input type="checkbox"/> 当欄記載の通り						
最終処分の場所	名称/所在地/電話番号 <input type="checkbox"/> 委託契約書記載の通り <input type="checkbox"/> 当欄記載の通り						
運搬受託者	氏名又は名称			運搬先の事業場 (処分事業場)	名称		
	住所 〒 電話番号				所在地 〒 電話番号		
処分受託者	氏名又は名称			積替又は保え管	名称		
	住所 〒 電話番号				所在地 〒 電話番号		
受託者の指名又は名称 運搬担当者の指名		運搬終了年月日	令和 年 月 日	有価物収集量	数量（及び単位）		
受託者の指名又は名称 処理担当者の指名		処分終了年月日	令和 年 月 日	最終処分終了年月日	令和 年 月 日		
最終処分を行った場所	名称/所在地/電話番号 (委託契約書記載の場所にあつては委託契約書記載の番号)				照合確認		

COWORKS マニフェスト販売センター

<p>上記の内容で名入れ印刷を依頼します。</p> <p>タイプの選択と枚数を記入願います。</p> <p>1: タイプの選択（チェック願います）</p> <p><input type="checkbox"/> バックカーボン</p> <p><input type="checkbox"/> ノーカーボン</p> <p>2: 枚数</p> <p>() 枚</p>	<p>年 月 日</p> <p>社名：</p> <p>氏名：</p> <p>FAX：</p> <p>TEL：</p> <p>印</p>
--	---

FAX 番号

0120-20-3893(フリーコール)

03-6759-3241(通常ダイヤル)

(株) コワークスマニフェスト販売センター