

医療廃棄物 収集 F A Xオーダーシート

受付締切：回収日の前営業日13：00まで ※平日のみ受付
（13：00以降受信分は翌営業日の受付となりますのでご注意ください）

13：00までの受信分につきましては、当日14：00までに回収・納品日をF A Xにてご返信いたします。

F A X送信先：050-3153-2116

記入必須	行政区： 京都市→	区 / 京都府→	市
	医院名：	ご担当者：	
	TEL： - -		
	FAX： - -		

ご注文内容	回収数	納品数
感染性 プラスチック容器3ℓ 3 I C	個	個
感染性 プラスチック容器10ℓ SE-10Y	個	個
<縦長長方形タイプ>		
感染性 プラスチック容器20ℓ SM-20Y	個	個
<正方形タイプ>		
感染性 プラスチック容器20ℓ DE-20Y	個	個
<横長長方形タイプ>		
感染性 プラスチック容器40ℓ DE-40Y	個	個
感染性 段ボール容器40ℓ K-40	個	個
感染性廃液 リユースポリタンク6ℓ	個	個
廃プラスチック類 黄袋40ℓ	袋	袋
アンプル・ビン類 赤袋40ℓ	袋	袋
ビン類 青袋40ℓ	袋	赤袋に統一の為 赤袋にご記入下さい
石こう 紫袋20ℓ（2枚1セット）	セット	セット
雑紙 リサイクルBOX50ℓ	個	個
現像液 リユースポリタンク6ℓ	個	個
定着液 リユースポリタンク6ℓ	個	個
フィルム（X-レイ、CT、MRI）	箱	
缶 40L袋（透明の袋をご用意下さい）	袋	
段ボール（※段ボールのみの回収は別途料金を頂戴いたします）	束	
RPF透明袋 40ℓ	袋	袋

●上記以外の廃棄物に関するお問い合わせ等ご記入欄（内容確認後、ご回答させていただきます。）

----- 以下、ご返信用当社使用欄 -----

ご注文ありがとうございます。下記の日程で回収・納品にお伺いいたします。

受付日	回収日（曜日）	FAX返信
	月 日（月・火・水・木・金）	
受付担当		入力