

# 医療廃棄物 収集 FAX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FAXにてご返信いたします。

行政区： 京都市→	区 / 京都府→	市
記入必須	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3リットル 3IC	個	個
感染性 プラスチック容器10リットル SE-10Y	個	個
<縦長長方形タイプ>		
感染性 プラスチック容器20リットル SM-20Y	個	個
<正方形タイプ>		
感染性 プラスチック容器20リットル DE-20Y	個	個
<横長長方形タイプ>		
感染性 プラスチック容器40リットル DE-40Y	個	個
感染性 段ボール容器40リットル K-40	個	個
感染性廃液 リユースポリタンク6リットル	個	個
廃プラスチック類 黄袋40リットル	袋	袋
アンプル・ビン類 赤袋40リットル	袋	袋
ビン類 青袋40リットル	袋	赤袋に統一の為 赤袋にご記入下さい
石こう 紫袋20リットル(2枚1セット)	セット	セット
雑紙 リサイクルBOX50リットル	個	個
現像液 リユースポリタンク6リットル	個	個
定着液 リユースポリタンク6リットル	他の廃棄物と一緒に ご依頼ください	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 40リットル	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) 月 日(月・火・水・木・金)	FAX返信 入力
受付担当		

FAX送信先：050-3153-2116