

(別紙 7)

一般財団法人 茨城県環境保全事業団宛  
FAX 0296-70-2515

令和 年 月 日

搬入予定を下記のとおり連絡します。

排出事業者	契約番号	_____
	住所	_____
	名称	_____
	T E L	_____
収集運搬業者	収集運搬業者 コード	_____
	住所	_____
	名称	_____

記

### 廃棄物の搬入予定表

搬入廃棄物の種類項目にチェックのうえ、日時欄に台数を記入して下さい。

- 搬入廃棄物の種類
- 1 医療系廃棄物、機密書類、廃薬品、廃石綿等
  - 2 溶融廃棄物（廃棄物の種類： \_\_\_\_\_ ）
  - 3 埋立廃棄物（廃棄物の種類： \_\_\_\_\_ ）
- \_\_\_\_月第\_\_\_\_週

日						
曜日		月	火	水	木	金
搬入時間	9:00~ 11:30	台	台	台	台	台
	13:00~ 15:00	台	台	台	台	台
	15:00~ 16:30	台	台	台	台	台

#### ※注意事項

(1) 受入日 月曜日から金曜日、ただし、祝祭日（振替休日を含む。）、年末年始（12月31日～1月3日）及びお盆（8月14, 15日）は受入しません。

(2) 受入時間 午前9時～11時30分 午後1時～4時30分  
※台風その他の事由により、廃棄物の適正処理が困難な場合は、受入日であっても受入の一時中止又は受入時間の変更を行うことがあります。