

## แบบรายงานการเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย

## ที่ไม่ได้จัดทำใบกำกับการขนส่ง

ชื่อ / ที่อยู่บริษัท : .....	โทรศัพท์ : .....
.....	โทรสาร : .....
.....	
เลขประจำตัว : □□□ - □□□□□□□□□□	

ส่วนที่ 1 รายละเอียดผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย (ถ้ามี)	
ชื่อ / ที่อยู่บริษัท : .....	หมายเลขโทรศัพท์ .....
.....	หมายเลขโทรสาร .....
.....	เลขประจำตัว: □□□ - □□□□□□□□□□

ส่วนที่ 2 รายละเอียดผู้ขนส่งของเสียอันตราย (ถ้ามี)	
ชื่อ / ที่อยู่บริษัท : .....	หมายเลขโทรศัพท์ .....
.....	หมายเลขโทรสาร .....
.....	เลขประจำตัว: □□□ - □□□□□□□□□□

ส่วนที่ 3 รายละเอียดของของเสียอันตราย							
ลำดับที่	รายละเอียด	รหัสของเสีย อันตราย	หมวดข้อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว		ปริมาณ สุทธิ	หน่วย น้ำหนัก	วิธีกำจัดของเสียอันตราย
			หมวด	ชื่อ			
							M□□□□
							M□□□□
							M□□□□
							M□□□□
							M□□□□

ส่วนที่ 4 บุคคลที่สามารถติดต่อได้สะดวกหากมีข้อสงสัย	
ชื่อ - นามสกุล .....	โทรศัพท์ .....
ตำแหน่ง .....	โทรสาร : .....

ส่วนที่ 5 คำรับรอง	
ข้าพเจ้าขอยืนยันว่ารายละเอียดในการดำเนินการเกี่ยวกับของเสียอันตรายที่แสดงในรายงานนี้เป็นข้อมูลจริง และจะดำเนินการจัดการของเสียอันตรายให้เป็นไปตามกฎหมาย	
ลงชื่อ .....	ลายเซ็น
ตำแหน่ง .....	
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 25 .....	

ข้อเสนอแนะอื่นๆ
-----------------

