

フリーダイヤルFAX
0120-834-971



お見積依頼をお待ち申し上げます。

特 別 割 引 実 施 中

お見積りに必要なアンケートです。

お手数ですがご記入の上FAX送信をして下さい。

よろしくお願い致します

◆現在の医療系廃棄種類等を教えてください

種 類	容 量	有・無	月平均排出量
① 感染性ポリ容器	20ℓ	()	(約 ケース)
② 感染性ポリ容器	50ℓ	()	(約 ケース)
③ 感染性ポリ容器	()ℓ	()	(約 ケース)
④ 廃プラスチックダンボール	60ℓ	()	(約 箱)
⑤ 廃プラスチックダンボール	()ℓ	()	(約 箱)
⑥ レントゲン定着液	()ℓ	()	(約 個)
⑦ レントゲン現像液	()ℓ	()	(約 個)
⑧ ガラスくず及び石膏	()ℓ	()	(約 個)
⑨ その他()	()	()	(約 個)

※①～⑤は、収集運搬費用・処分費用込みとなっています。

※⑥～⑧は、円/kgとなりますのでご承諾下さい。

回収に伺う場合1回につき、350円の事業管理手数料が必要となります。

医療機関名

ご連絡先

TEL

FAX

ご担当者

■個人情報の取扱いについて

上記提供に係わる個人情報は、『お見積』に必要な参考データのみ利用し、それ以外の目的で利用することは、一切ございません。

誠にありがとうございました。 株式会社リオン スタッフ一同