粗大ゴミ回収診断シート

お 客 様 情 報	
名称	
所在地	
担当者様	
連絡先	TEL：
	FAX：
	E-MAIL：　　@

排 出 事 業 場 情 報（上記と異なる場合）	
名称	
所在地	

廃 棄 物 情 報				
粗大ゴミの量	（例）　両袖机	×	○○	台
	（例）　イス（中）	×	○○	台
		×		台
		×		台
		×		台
		×		台
		×		台
		×		台
		×		台
		×		台
		×		台
		×		台
		×		台
量が把握できない場合	ゴミの全体量が○○m×○○m×○○m 幅　　m × 奥行　　m ×高さ　　m			

その他必要な情報		
回収希望日時	未定　・　年　月　日　時 ～	
駐車スペース（ 有 ・ 無 ）	エレベーター（ 有 ・ 無 ）	養生（ 要 ・ 不要 ）

FAX送信先　竹下産業株式会社　03(3887)9088

メールでの問い合わせ　post-wm@r-station.co.jp