

【附件一】

花蓮縣一般廢棄物清除處理申請表

申請日期		____年____月____日		
申請人	機構名稱 或姓名		統一編號	
			身分證字號	
	地址			
機構 負責人	姓名		身分證字號	
	地址			
聯絡人			電話/手機	
清除地點				
預定清運日期		____年____月____日____時____分		
廢棄物重量		_____□公斤		
廢棄物種類 (含種類、數量及狀況描述)				
備註				

【附件二】

花蓮縣廢棄物清除機構代為清運一般廢棄物申請表

申請日期		_____年_____月_____日					
清理 (清除)機構	名 稱				統一編號		
	地 址						
清理 (清除)機構 負責人	姓 名		身分證 字 號		電 話		
	地 址						
廢棄物 來 源	名 稱						
	住 址						
	負責人 姓 名		身分證 字 號		電 話		
預定進場日期		_____年_____月_____日_____時_____分					
廢 棄 物 重 量		_____□公斤					
廢 棄 物 種 類 (廢棄物種類、 代碼、數量 及狀況描述)		合約書 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
備 註							