

# 薬品処理お見積依頼書

## FAX096-377-2278

平成 年 月 日

御社名：  
御住所：  
回収場所：

ご担当者様のお名前：  
お電話番号：  
FAX番号：  
メールアドレス：

NO.	品名(化学名)	性状	容器	内容量	個数	単位	備考
例1	アセトン	液体	缶	3,000 ml	2	本	
例2	水酸化ナトリウム	粒状	ホリ	300 g	1	本	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

ご不明な点などございましたら、096-377-2277 までお電話ください。