

受渡確認票

引渡日	交付担当者名(フルネーム)

マニフェスト番号		※搬入後お客様側でご確認ください
----------	--	------------------

排出事業者	名称			
	所在地	〒		
	TEL		FAX	
排出事業場	名称			
	所在地	〒		
	TEL		FAX	
収集運搬業者	名称			
	所在地	〒		
	車両番号		運転者	

品目			
名称		荷姿	バラ・袋・ドラム・その他()
数量		単位	kg・本・L・m ³ ・その他()
確定数量	kg		※確定数量は原則いわて県北クリーン(株)が記入します

処分事業場 (運搬先)	名称	いわて県北クリーン株式会社 いわて第2クリーンセンター		
	所在地	〒 028-6505 岩手県九戸郡九戸村大字江刺家第20地割48番地34		
	TEL	0195-42-4085	FAX	0195-42-4550

備考	
----	--