

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		_____ <input type="checkbox"/> 公斤		
廢棄物種類 (含種類、數量 及狀況描述)				
備 註				