

アスファルト切削廃材時間外受入調査書

令和 年 月 日

技術監理局長 様

申請者 住 所
商号又は名称

代表者

※署名または押印

次の施設のアスファルト切削材時間外単価について回答します。

受入施設	名 称		
	種 類		☐ 再資源化施設 ☐ 廃棄物最終処分場
	所 在 地	郵便番号	〒
		住 所	
	連絡先	T E L	
	受入施設 担当者		

※アスファルト切削廃材時間外単価について

1 時間外受入について	☐ 受入可 ☐ 受入不可（不可の場合は、備考欄に理由を記載してください） ☐ その他（条件があれば、備考欄に記載してください）
2 時間外受入単価	円／t（消費税抜き）
3 備考	