

1. ส่วนของผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : This section must completed by the Generator

| | |
|---|---|
| ผู้กำเนิด : Generator Name บริษัท ไทยเทคมอบบัง เทอร์มินัล จำกัด | 2) เลขประจำตัวผู้กำเนิดของเสียอันตราย : Generator's ID DIW-G- |
| ผู้กำเนิด : Generator Address ท่าเรือแหลมฉบัง ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี | โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency |
| ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| บริษัท : Company Name บริษัท มหาชัย เอกสิริออยล์ จำกัด | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter's ID DIW-T- 056000011 |
| เก็บกัก บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDF's) | |
| บริษัท : TSDF's Name บริษัท มหาชัย เอกสิริออยล์ จำกัด | เลขประจำตัวผู้เก็บกัก บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Disposer's ID DIW-D-056000029 |

| รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | |
|---|-----------------------------------|--|------------------------------|-------------|----------------------------|---------------------------------|---|--|
| รายละเอียด (Description) | รหัสของเสีย อันตราย : Waste ID | รหัสสิ่งปฏิกูลหรือ วัสดุที่ไม่ใช้แล้ว | ภาษาที่ใช้บรรจุ : Containers | | ปริมาตรสุทธิ : Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information | |
| | | | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | | |
| น้ำมันใช้แล้ว | 90-3082 | 13 02 08 | | | 8,980 | Kg. | | |
| กากตะกอน | | | 101 | 9m | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| | | | |
|--|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| ปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : Liquid | ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/Cu.m | ของแข็ง : Solid | กิโลกรัม/ตัน : Kgs./Tons |
| ระเบียบวิธีที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม Special Handling Instructions and Additional Information | เวลาขาออก เลขไมล์ขาออก | เวลาเข้าบริษัท เลขไมล์เข้าบริษัท | |

รับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้ว ตามที่ระบุข้างต้นและมีการบรรจุ ติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ :
Generator Certificate : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described above and have been packed and labeled and are in proper condition for transport according to regulation.

ชื่อ Generator's Name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... พ.ศ. : Year.....

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must completed by the Transporter

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|--|--|---------------------------------------|--|
| ผู้ขนส่ง : Transporter's Name บริษัท มหาชัย เอกสิริออยล์ จำกัด | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck | <input type="checkbox"/> รถไฟ Train | <input type="checkbox"/> เรือ Ship | <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane |
| เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID DIW-T-056000011 | 3) เลขทะเบียน พาหนะ : Vehicle ID | 81-2051ตค. | | | |
| โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

รับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งได้เป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
Transporter Certification : I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the generator and that waste has transported according to regulations.

ขนส่งจากจังหวัด : From ไปยังจังหวัด : To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time Spending ชม./วัน : Hours/Day

ชื่อผู้ขนส่ง : Transporter's Name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... พ.ศ. : Year.....

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บกัก บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must completed by TSDF's

| | |
|---|---|
| ผู้รับกำจัด TSDF's Name บริษัท มหาชัย เอกสิริออยล์ จำกัด | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด TSDF's ID DIW-D-056000029 |
| ที่ตั้งกำจัด : TSDF's Address 25/4 ม.3 ต.เลียบคลองสิ่ว อ.เมือง จ.สมุทรสาคร 74000 | โทรศัพท์ : Phone 0-3446-6242 โทรสาร : Fax 0-3446-6243 กรณีฉุกเฉิน : Emergency |

รับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้
F's certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

สามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment Period ☐ วัน : Day ☐ เดือน : Month ☐ ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : Since the day that received waste

ชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's Name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... พ.ศ. : Year.....

กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification

ประเภทของเสียอันตราย : Type of Waste ปริมาณ : Quantity

ดำเนินการ : Action Taken ☐ ส่งคืน : Returned ☐ จัดประเภทใหม่ : Reclassified / รหัส : Waste ID ☐ รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of Action

ส่งคืน : Date Returned/...../.....(วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) เลขทะเบียนใบกำกับที่ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned Manifest No

ส่งคืน : TSDF's Name..... ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature.....

วันที่.....