

เลขที่อ้างอิง: Reference No. M660329015709

ฉบับที่: 1/6

ใบกำกับการขนส่งของเสีย (Uniform Waste Manifest)						
1. ส่วนของผู้กำเนิดของเสีย: This section must be completed by Generator.						
1) ชื่อ: name บริษัท สตีล โกลบอล เทคโนโลยี จำกัด (มหาชน)		2) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี: Generator's ID D1W094800125 (4-2)(1)-12155-6-66				
สถานที่กำเนิด: Generator address 9-8/1 หมู่ 11 ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 26110		โทรศัพท์: Phone โทรสาร: Fax กรณีฉุกเฉิน: Emergency				
3) ผู้ขนส่งของเสีย: Transporter						
ชื่อบริษัท: company name บริษัท พลัส สโกลโลจิสติกส์ จำกัด		เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย: Transporter's ID D1W092800044 (0135548005803)				
4) ผู้ประกอบการบำบัด และกำจัดของเสีย Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs)						
ชื่อบริษัท: TSDF's name บริษัท พลัส สโกลโลจิสติกส์ จำกัด		เลขประจำตัวผู้ประกอบการบำบัด และกำจัดของเสีย: Disposer's ID D1W0142800010 (3-106-195710)				
5) รายละเอียดของของเสียที่ขนส่ง: Details of waste transported:						
ลำดับ No.	รายละเอียดของเสีย Waste ID	จำนวน No.	ชนิด Type	ปริมาณ Quantity	หน่วยน้ำหนัก Unit Wt / Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม Additional Information
1	Used insulation	170603	Box	220.00	กิโลกรัม	
รวมปริมาณของเสียทั้งหมด: Total Quantity ของเสีย: Liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร: Liters/cum ของเสีย: solid กิโลกรัม / ตัน: Kgs./Tons						
6) การปฏิบัติตามข้อกำหนดเพิ่มเติม และข้อมูลพิเศษ Special handling instructions and additional information.						
7) คำรับรอง: ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลของเสียที่ขนส่งข้างต้น ถูกบรรจุและติดฉลากอย่างเหมาะสมและอยู่ในสภาวะพร้อมสำหรับการขนส่งตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งของเสีย: 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.						
ผู้เกิดของเสีย: Generator's name บริษัท พลัส สโกลโลจิสติกส์ จำกัด วันที่: Day/Month/Year 29/03/2566						
2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสีย: This section must be completed by the Transporter						
1) ชื่อผู้ขนส่ง: Transporter's name บริษัท พลัส สโกลโลจิสติกส์ จำกัด		2) พาหนะที่ใช้ Vehicle Truck <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน				
เลขประจำตัวผู้ขนส่ง: Transporter's ID 0135548005803		3) เลขประจำตัวรถ: Vehicle ID 170603				
โทรศัพท์: Phone 02-9044366-7 โทรสาร: Fax 02-9044366-7		กรณีฉุกเฉิน: Emergency 086-3997778				
4) คำรับรอง: ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียตามที่ระบุข้างต้น และปริมาณของเสียที่ขนส่งข้างต้น ถูกบรรจุและติดฉลากอย่างเหมาะสมและอยู่ในสภาวะพร้อมสำหรับการขนส่งตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งของเสีย: I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the generator and that waste has been transported according to regulations.						
โดยขนส่งจาก: From 29/03/2566 ไปยัง: To 03/04/2566 เวลา: Time 09:00 น. / วัน: 03/04/2566						
ผู้ขนส่งของเสีย: Transporter's name บริษัท พลัส สโกลโลจิสติกส์ จำกัด วันที่: Day/Month/Year 29/03/2566						
3. ส่วนของผู้ประกอบการบำบัด และกำจัดของเสีย: This section must be completed by TSDFs						
1) ชื่อผู้ประกอบการบำบัด และกำจัดของเสีย: TSDF's name บริษัท พลัส สโกลโลจิสติกส์ จำกัด		2) เลขประจำตัวผู้ประกอบการบำบัด และกำจัดของเสีย: TSDF's ID D1W0142800010 (3-106-195710)				
สถานที่บำบัด และกำจัดของเสีย: TSDF's address 323-4 หมู่ 4 ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 26110		โทรศัพท์: Phone โทรสาร: Fax 02-9044366-7				
5) คำรับรอง: ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียตามที่ระบุข้างต้น และปริมาณของเสียที่ขนส่งข้างต้น ถูกบรรจุและติดฉลากอย่างเหมาะสมและอยู่ในสภาวะพร้อมสำหรับการขนส่งตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งของเสีย: I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the generator and that waste has been transported according to regulations.						
โดยขนส่งจาก: From 29/03/2566 ไปยัง: To 03/04/2566 เวลา: Time 09:00 น. / วัน: 03/04/2566						
ผู้ผู้ประกอบการบำบัด และกำจัดของเสีย: TSDF's name บริษัท พลัส สโกลโลจิสติกส์ จำกัด วันที่: Day/Month/Year 03/04/2566						

แบบกำกับการขนส่งของเสีย 02
ฉบับที่ 2 ผู้ก่อมลพิษของเสียอันตราย

Ref. M660329015709 key. 29/3/66

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)									
1. ส่วนของผู้กำเนิดของเสียอันตราย: This section must be completed by the Generator									
1) ชื่อ: Name บริษัท พลัส สโกลโลจิสติกส์ จำกัด (มหาชน)					2) เลขประจำตัวผู้ก่อมลพิษของเสียอันตราย: Generator's ID D1W-G-094800125				
สถานที่กำเนิด: บริษัท พลัส สโกลโลจิสติกส์ จำกัด (มหาชน) ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 26110					โทรศัพท์: Phone โทรสาร: Fax กรณีฉุกเฉิน: Emergency				
3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย: Transporter									
บริษัท 1: ชื่อบริษัท: First company name Foresee Corporation Co., Ltd.					เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รหัสที่ 1: Transporter's ID D1W-T-092800044				
บริษัท 2: ชื่อบริษัท: Second company name					เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รหัสที่ 2: Transporter's ID				
4) ผู้ประกอบการบำบัด และกำจัดของเสียอันตราย: Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs)									
ชื่อ: Name บริษัท พลัส สโกลโลจิสติกส์ จำกัด					เลขประจำตัวผู้ประกอบการบำบัด และกำจัดของเสียอันตราย Disposer's ID D1W-D-142800010				
5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่ง: Details of hazardous waste transported:									
ลำดับ No.	รายละเอียดของเสีย (Description)	Waste ID	หน่วยน้ำหนัก (kg)	ชนิด (Type)	ปริมาณสุทธิ (Quantity)	หน่วยน้ำหนัก (Unit Wt/Vol)	รายละเอียดเพิ่มเติม (Additional Information)		
1	Used Insulation	17 06 03 ELM			220	kg			
รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด: Total Quantity ของเสียอันตราย: Liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร: Liters/cum ของเสียอันตราย: solid กิโลกรัม/ตัน: Kgs./Tons									
6) การปฏิบัติตามข้อกำหนดเพิ่มเติม และข้อมูลพิเศษ Special handling instructions and additional information									
7) คำรับรอง: ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายตามที่ระบุข้างต้น และปริมาณของเสียที่ขนส่งข้างต้น ถูกบรรจุและติดฉลากอย่างเหมาะสมและอยู่ในสภาวะพร้อมสำหรับการขนส่งตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งของเสียอันตราย: 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.									
ผู้เกิดของเสีย: Generator's name บริษัท พลัส สโกลโลจิสติกส์ จำกัด วันที่: Date 29 เดือน: 3 พ.ศ.: Year 66									
2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย: This section must be completed by the Transporter									
1) ชื่อผู้ขนส่งของเสีย: Transporter's Name Foresee Corporation Co., Ltd.					2) พาหนะที่ใช้: Vehicle <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน				
เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย: Transporter's ID D1W-T-092800044					3) เลขทะเบียนพาหนะ: 71-16134				
โทรศัพท์: Phone 02-9044366-7 โทรสาร: Fax 02-9044368					ฉุกเฉิน: Emergency 086-3997778				
4) คำรับรอง: ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายตามที่ระบุข้างต้น และปริมาณของเสียที่ขนส่งข้างต้น ถูกบรรจุและติดฉลากอย่างเหมาะสมและอยู่ในสภาวะพร้อมสำหรับการขนส่งตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งของเสียอันตราย: I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the generator and that waste has been transported according to regulations.									
โดยขนส่งจาก: From 29/03 ไปยัง: To 03/04 เวลา: Time 09:00 น. / วัน: 03/04/2566									
ผู้ขนส่งของเสีย: Transporter's name บริษัท พลัส สโกลโลจิสติกส์ จำกัด วันที่: Date 29 เดือน: 3 พ.ศ.: Year 66									
3. ส่วนของผู้ประกอบการบำบัด และกำจัดของเสียอันตราย: This section must be completed by TSDFs									
1) ชื่อผู้ประกอบการบำบัด และกำจัดของเสีย: TSDF's name บริษัท พลัส สโกลโลจิสติกส์ จำกัด					2) เลขประจำตัวผู้ประกอบการบำบัด และกำจัดของเสีย: TSDF's ID D1W-D-142800010				
สถานที่บำบัด และกำจัดของเสีย: TSDF's address 323-4 หมู่ 4 ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 26110					โทรศัพท์: Phone 02-9044366-7 โทรสาร: Fax 02-9044368				
ฉุกเฉิน: Emergency 086-3997778, 085-8812921									
3) คำรับรอง: ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายตามที่ระบุข้างต้น และปริมาณของเสียที่ขนส่งข้างต้น ถูกบรรจุและติดฉลากอย่างเหมาะสมและอยู่ในสภาวะพร้อมสำหรับการขนส่งตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งของเสียอันตราย: I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the generator and that waste has been transported according to regulations.									
โดยขนส่งจาก: From 29/03 ไปยัง: To 03/04 เวลา: Time 09:00 น. / วัน: 03/04/2566									
ผู้ผู้ประกอบการบำบัด และกำจัดของเสีย: TSDF's name บริษัท พลัส สโกลโลจิสติกส์ จำกัด วันที่: Date 03 เดือน: 4 พ.ศ.: Year 66									



PTT Global Chemical Public Company Limited

Loading No.	: 10	Customer	:	
Card No.	: 1			
Truck licence	: 71-1613	Tank Farm	:	
Driver Name	: จักรกฤษ	Product	:	
Sale Order	:	Order Qty.	: 0	KG.
Sale Item	:	Seal No.	:	
Delivery Order	:			
Delivery Item	:	Seal Count.	: 0	
Entrance Time	: 10:53:20	Weight-In	: 14,460	KG.
Exit Time	: 11:22:27	Weight-Out	: 14,680	KG.
Taken Time	: 00:29:07	Packing Qty.	: 0	
		Packing Weight	: 0.00	KG.
Loading Bay	: 5	Weight Qty.	: 220	KG.
Meter Reading	: KG.	Ref. Density	:	
Tank No.	:	Volume	:	LTR.
		Loading Temp	:	C.

Authorized.....

Driver.....

Note.....

ฉบับที่ _____ / ๐

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div> <p>ใบทำกำกับการขนส่งของเสีย (Uniform Waste Manifest)</p> </div> <div style="text-align: right;"> </div> </div>							
<p>1. ส่วนของผู้ให้บริการของเสีย: This section must be completed by Generator.</p>							
<p>1) ชื่อ : name บริษัท พีซีที ไบโอสส (เอเซีย) จำกัด (มหาชน) สถานที่กำเนิด : Generator address 9-81 หมู่ 8 ถนนปิ่นเกล้าฯ แขวงจตุจักร กรุงเทพมหานคร ตำบลจตุจักรเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 12150</p>			<p>2) เลขประจำตัวผู้ให้บริการของเสีย : Generator's ID DWG094800125 (u.42(1)-1/2555-นส.) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency _____</p>				
<p>3) ผู้รับของเสีย : Transporter</p>			<p>4) ผู้ให้บริการบำบัด และกำจัดของเสีย Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs).</p>				
<p>ชื่อบริษัท : TSDF's name บริษัท เอเซียซี ซีเมนต์ จำกัด</p>			<p>เลขประจำตัวผู้ให้บริการบำบัด และกำจัดของเสีย Disposer's ID DWD194800317 (u.48(2)-1/2552-ก.ญก.)</p>				
<p>5) รายละเอียดของของเสียที่ขนส่งดังนี้ :</p>							
ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย Waste ID.	ภาชนะบรรจุ : Containers		ปริมาณ Quantity	หน่วยวัดค่า Unit Wt / Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม Additional Information
			จำนวน : No.	ชนิด : Type			
1	กากปูนขาว (ขาว) 200 กิโลกรัม	150202	1	Box	690.00	กิโลกรัม	
<p>รวมปริมาณ : Total Quantity ของของเสีย : Liquid _____ ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cubic meter : Solid _____ กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons</p>							
<p>6) การปฏิบัติหรือข้อควรระวัง และข้อมูลอื่นเพิ่มเติม Special handling instructions and additional information.</p>							
<p>7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลของเสียตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุหีบห่ออย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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 regulations. วันที่ออกใบรับรอง : Issued on 2557/10/17 วันที่ : Day/Month/Year 2404/2566</p>							
<p>2. ส่วนของผู้รับของเสีย: This section must be completed by the Transportor</p>							
<p>1) ชื่อผู้รับของเสีย : Transporter's name บริษัท พี.เอส.อี.เอส จำกัด เลขประจำตัวผู้รับของเสีย : Transporter's ID 010543103165 โทรศัพท์ : Phone 086-7935348 โทรสาร : Fax กรุงเทพฯ : Emergency _____</p>			<p>2) พาหนะบรรทุก Vehicle Truck <input type="checkbox"/> รถไฟ Train <input type="checkbox"/> เรือ Ship <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane <input type="checkbox"/></p>		<p>3) เลขทะเบียน พาหนะ : Vehicle ID 44-8828 กรุงเทพมหานคร</p>		
<p>4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียตามที่ระบุข้างต้น และมีการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ ปริมาณที่รับเข้าจริง 690.0 กิโลกรัม Transporter Certificate : I hereby declare that I have received the type and quantity of waste as described above by the generator and that waste has been transported according to regulations. โดยขนส่งจากจุดเกิด : From ของ ณ ไม่ถึงจุดเกิด : To ของ ณ เริ่มเดินทางมาที่ : Time spending _____ ชม.วัน : hours/day</p>							
<p>ชื่อผู้รับของเสีย : Transporter's name บริษัท พี.เอส.อี.เอส จำกัด (จำกัด) เลขประจำตัว : Signature _____ วันที่ : Day/Month/Year 2404/2566</p>							
<p>3. ส่วนของผู้รับผลการจัดการของเสีย : This section must be completed by TSDFs.</p>							
<p>1) ชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name บริษัท เอเซียซี ซีเมนต์ จำกัด สถานที่กำจัด : TSDF's address หมู่ที่ 8 ถนนปิ่นเกล้าฯ แขวงจตุจักรเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 12150</p>			<p>2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID DWD194800317 (u.48(2)-1/2552-ก.ญก.) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรุงเทพฯ : Emergency _____</p>				
<p>3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียตามที่ระบุข้างต้น ปริมาณที่รับเข้าจริง 690.0 กิโลกรัม และตามวันที่จัดส่งของเสียที่เริ่มดำเนินการบำบัดและกำจัด : Treatment period _____ วัน □ day □ เดือน : month □ ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste. ผู้รับของเสียและวันที่ : Received on 2557/10/17 วันที่ : Day/Month/Year 2504/2566</p>							
<p>4) กรณีมีข้อผิดพลาดของข้อมูล : Discrepancy Notification.</p>							
<p>การดำเนินการ : Action taken □ ส่งคืน □ คืน : Returned □ จัดประเภทใหม่ : Reclassified รหัส : Waste ID _____ □ รับกำจัด : Accepted เลขที่ : Reason of action _____ วันที่ส่งคืน : Date returned _____ (วัน เดือน ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบทำกำกับการขนส่งของเสียที่ส่งคืน : Returned manifest no. _____</p>							
<p>ชื่อผู้ส่ง : TSDF's name _____ ตำแหน่ง : TSDF's Signature _____</p>							

