

ภาคผนวกที่ 36

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย



เลขที่อ้างอิง : Reference No. M660406017248

ฉบับที่ / 6

ใบกำกับการขนส่งของเสีย (Uniform Waste Manifest)							
1. ส่วนของผู้ก่อการเคลื่อนย้าย : This section must be completed by Generator.							
1) ชื่อ : name บริษัท เหล็กหริ่ง จำกัด สถานที่กำเนิด : Generator address 99/9 หมู่ที่ 4 ถนนเพชรบุรี-หล่มสัก ตำบลลี้ อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี 15220				2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเคลื่อนย้าย : Generator's ID DWG105000053 (3-59-1/38ณ) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency.....			
3) ผู้ขนส่งของเสีย : Transporter							
ชื่อบริษัท : company name บริษัท เอส.พี. ทรัสต์ จำกัด				เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย : Transporter's ID DW200900058 (0205561034896)			
4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs).							
ชื่อบริษัท : TSDF's name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด				เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Disposer's ID DW190800052 (3-106-30/62ณข)			
5) รายละเอียดของเสียที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :							
ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย: Waste ID.	ภาชนะบรรจุ : Containers		ปริมาณ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information
			จำนวน : No.	ชนิด : Type			
1	ฝุ่นจากเตาหลอม	100207	2	กระสอบ	28,000.00	กิโลกรัม	
รวมปริมาณของเสียทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons							
6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม Special handling Instructions and additional information.							
7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร อภิชาติ ตันนาม 036-436300-5 ต่อ 3104 วันที่ : Day/Month/Year 06/04/2566							
2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสีย : This section must be completed by the Transporter							
1) ชื่อผู้ขนส่ง : Transporter's name บริษัท เอส.พี. ทรัสต์ จำกัด เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID 0205561034896 โทรศัพท์ : Phone 0629195966 โทรสาร : Fax ถูกฉุกเฉิน : Emergency				2) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Vehicle Truck Train Ship Plane 3) เลขทะเบียน 74-1972 ขนบุรี พาหนะ : Vehicle ID 74-1973 ขนบุรี			
4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ ปริมาณที่รับเข้าจริง ณ กิโลกรัม 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 been transported according to regulations. โดยขนส่งจากจังหวัด : From ขนบุรี ไปยังจังหวัด To จะแจ้งทราบ ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่ง Transporter's name ศรีพร ขอบบัววัง/0884806124 ลายเซ็น : Signature วันที่ : Day/Month/Year 06/04/2566							
3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย : This section must be completed by TSDFs.							
1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด สถานที่กำจัด : TSDF's address 879 หมู่ที่ 9 ถนนกม.1 ตำบลหัวลำไย อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา 24190				2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID DW190800052 (3-106-30/62ณข) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax ถูกฉุกเฉิน : Emergency			
3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น ปริมาณที่รับเข้าจริง ณ กิโลกรัม และสามารถกำจัดของเสียได้ตามระยะเวลา : Treatment period วัน : day เดือน : month ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร วันที่ : Day/Month/Year 6/4/66							
4) กรณีของเสียไม่ตรงตามแจ้ง : Discrepancy Notification. ประเภทของเสีย : Type of waste ปริมาณ : Quantity การดำเนินการ : Action taken <input type="checkbox"/> ส่งคืน : Returned <input type="checkbox"/> จัดประเภทใหม่ : Reclassified/ รหัส : Waste ID <input type="checkbox"/> รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action วันที่ส่งคืน : Date returned (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียที่ส่งกลับ : Returned manifest no..... ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature							

เลขที่อ้างอิง : Reference No. M660406017243

ฉบับที่ / 6

ใบกำกับการขนส่งของเสีย (Uniform Waste Manifest)							
1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสีย : This section must be completed by Generator.							
1) ชื่อ : บริษัท เพล็กซ์ทรี จำกัด สถานที่กำเนิด : Generator address 99/9 หมู่ที่ 4 ถนนเพชรบูรณ์-พหลโยธิน ตำบลลิ้นจี่ อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี 15220				2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสีย : Generator's ID DWG105000053 (3-59-1/38คป) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency.....			
3) ผู้ขนส่งของเสีย : Transporter							
ชื่อบริษัท : company name บริษัท เอส.พี. ทรีคูล จำกัด				เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย : Transporter's ID DIWT200900058 (0205561034896)			
4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs).							
ชื่อบริษัท : TSDF's name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิลส์ (ประเทศไทย) จำกัด				เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Disposer's ID DIWD190800052 (3-106-30/62๖๗)			
5) รายละเอียดของเสียที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :							
ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย: Waste ID.	ภาชนะบรรจุ : Containers		ปริมาณ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information
			จำนวน : No.	ชนิด : Type			
1	ฝุ่นจากเตาหลอม	100207	2	กระสอบ	27,790.00	กิโลกรัม	
รวมปริมาณของเสียทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons							
6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม Special handling Instructions and additional information.							
7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร อภัยดา ตันนาม 036-436300-5 ต่อ 3104 วันที่ : Day/Month/Year 06/04/2566							
2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสีย : This section must be completed by the Transporter							
1) ชื่อผู้ขนส่ง : Transporter's name บริษัท เอส.พี. ทรีคูล จำกัด เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID 0205561034896 โทรศัพท์ : Phone 0629195966 โทรสาร : Fax ถูกเงิน : Emergency				2) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Vehicle Truck Train Ship Plane			
3) เลขทะเบียน <input type="checkbox"/> 74-1976 ขตบุรี <input type="checkbox"/> 74-1976 ขตบุรี พาหนะ : Vehicle ID							
4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม 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 been transported according to regulations. โดยขนส่งจากจังหวัด : From ลพบุรี ไปยังจังหวัด To ฉะเชิงเทรา ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่ง Transporter's name วัชรพงษ์ สุขข/0615748031 ลายเซ็น : Signature วันที่ : Day/Month/Year 06/04/2566							
3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย : This section must be completed by TSDFs.							
1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิลส์ (ประเทศไทย) จำกัด สถานที่กำจัด : TSDF's address 879 หมู่ที่ 9 ถนนพหลโยธิน ตำบลหัวลำไย อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา 24190				2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID DIWD190800052 (3-106-30/62๖๗) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax ถูกเงิน : Emergency			
3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้น ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ในระยะเวลาที่กำหนด Treatment period <input checked="" type="checkbox"/> 30 day <input type="checkbox"/> เดือน : month <input type="checkbox"/> ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร วันที่ : Day/Month/Year 6/4/66							
4) กรณีของเสียไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification. ประเภทของเสีย : Type of waste..... ปริมาณ : Quantity..... การดำเนินการ : Action taken <input type="checkbox"/> ส่งคืน : Returned <input type="checkbox"/> จัดประเภทใหม่ : Reclassified/ รหัส : Waste ID <input type="checkbox"/> รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action วันที่ส่งคืน : Date returned (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียที่ส่งกลับ : Returned manifest no..... ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature							

เลขที่อ้างอิง : Reference No. M660406017209

ฉบับที่ / 6

ใบกำกับการขนส่งของเสีย (Uniform Waste Manifest)						
1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสีย : This section must be completed by Generator.						
1) ชื่อ : name บริษัท เหล็กห้วยน้ำจืด สถานที่เกิด : Generator address 99/9 หมู่ที่ 4 ถนนเพชรบูรณ์-หล่มสัก ตำบลคั้ง อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี 15220				2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสีย : Generator's ID DWG105000053 (3-59-1/38ลบ) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency.....		
3) ผู้ขนส่งของเสีย : Transporter						
ชื่อบริษัท : company name บริษัท เอส.พี. ทรัพย์สิน จำกัด				เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย : Transporter's ID DIWT200900058 (0205561034896)		
4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs).						
ชื่อบริษัท : TSDF's name บริษัท เอเฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิลส์ (ประเทศไทย) จำกัด				เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Disposer's ID DIWD190800052 (3-106-30/62จข)		
5) รายละเอียดของของเสียที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :						
ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย: Waste ID.	ภาชนะบรรจุ : Containers		ปริมาณ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol
			จำนวน : No.	ชนิด : Type		
1	ฝุ่นจากเตาหลอม	100207	2	กระป๋อง	27,320.00	กิโลกรัม
รวมปริมาณของเสียทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons						
6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม Special handling Instructions and additional information.						
7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร อภิชาติ ตันมาตา 036-436300-8 ต่อ 3104 วันที่ : Day/Month/Year 06/04/2566						
2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสีย : This section must be completed by the Transporter						
1) ชื่อผู้ขนส่ง : Transporter's name บริษัท เอส.พี. ทรัพย์สิน จำกัด เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID 0205561034896 โทรศัพท์ : Phone 0629195966 โทรสาร : Fax จุกเงิน : Emergency				2) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Vehicle Truck Train Ship Plane 3) เลขทะเบียน 74-2147 ชลบุรี พาหนะ : Vehicle ID 74-2148 ชลบุรี		
4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม 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 been transported according to regulations. โดยขนส่งจากจังหวัด : From ลพบุรี ไปยังจังหวัด To จะแจ้งเหมา ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่ง Transporter's name สุนทร เจริญสง /0967426041 ลายเซ็น : Signature วันที่ : Day/Month/Year 06/04/2566						
3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย : This section must be completed by TSDFs.						
1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท เอเฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิลส์ (ประเทศไทย) จำกัด สถานที่กำจัด : TSDF's address 879 หมู่ที่ 9 ถนนพหลโยธิน ตำบลหัวลำโพง อำเภอคลองหลวง จังหวัดลพบุรี 24190				2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID DIWD190800052 (3-106-30/62จข) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax จุกเงิน : Emergency		
3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม และสามารถกำจัดของเสียที่รับได้ในระยะเวลา : Treatment period..... □ วัน : day □ เดือน : month □ ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร วันที่ : Day/Month/Year 6/4/66						
4) กรณีของเสียไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification. ประเภทของเสีย : Type of waste..... ปริมาณ : Quantity..... การดำเนินการ : Action taken <input type="checkbox"/> ส่งคืน : Returned <input type="checkbox"/> จัดประเภทใหม่ : Reclassified/ รหัส : Waste ID <input type="checkbox"/> รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action วันที่ส่งคืน : Date returned (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียที่ส่งกลับ : Returned manifest no..... ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature						

เลขที่อ้างอิง : Reference No. M660406017297

ฉบับที่ / 6

ใบกำกับการขนส่งของเสีย (Uniform Waste Manifest)						
1. ส่วนของผู้ก่อการขนส่งของเสีย : This section must be completed by Generator.						
1) ชื่อ : name บริษัท เพล็กซ์ทรี จำกัด สถานที่กำเนิด : Generator address 99/9 หมู่ที่ 4 ถนนเพชรบูรณ์-หล่มสัก ตำบลลิ้นจี่ อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี 15220				2) เลขประจำตัวผู้ก่อการขนส่งของเสีย : Generator's ID DWG105000053 (3-59-1/38ลบ) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency.....		
3) ผู้ขนส่งของเสีย : Transporter						
ชื่อบริษัท : company name บริษัท เอส.พี.ทรีกูณ จำกัด				เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย : Transporter's ID DWI200900058 (0205561034896)		
4) ผู้เก็บรวบรวม น้ำทิ้ง และกำจัดของเสีย Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs).						
ชื่อบริษัท : TSDF's name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิลส์ (ประเทศไทย) จำกัด				เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม น้ำทิ้ง และกำจัดของเสีย Disposer's ID DIWD190800052 (3-106-30/62จข)		
5) รายละเอียดของของเสียที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :						
ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย: Waste ID.	ภาชนะบรรจุ : Containers		ปริมาณ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol
			จำนวน : No.	ชนิด : Type		
1	ฝุ่นจากเตาหลอม	100207	2	กระป๋อง	27,280.00	กิโลกรัม
รวมปริมาณของเสียทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : Liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons						
6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม Special handling Instructions and additional information.						
7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร อภิชาติ ศิสนาม 036-436300-5 ต่อ 3104 วันที่ : Day/Month/Year 06/04/2566						
2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสีย : This section must be completed by the Transporter						
1) ชื่อผู้ขนส่ง : Transporter's name บริษัท เอส.พี.ทรีกูณ จำกัด เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID 0205561034896 โทรศัพท์ : Phone 0629195966 โทรสาร : Faxฉุกเฉิน : Emergency				2) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Truck Train Ship Plane 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID 74-2432 รถบรรทุก 74-2433 รถบรรทุก		
4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม 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 been transported according to regulations. โดยขนส่งจากจังหวัด : From ลพบุรี ไปยังจังหวัด To จะแจ้งเหมา ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่ง Transporter's name วัชรพงษ์ โยนิวั/992989760 ลายเซ็น : Signature วันที่ : Day/Month/Year 06/04/2566						
3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม น้ำทิ้ง และกำจัดของเสีย : This section must be completed by TSDFs.						
1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิลส์ (ประเทศไทย) จำกัด สถานที่กำจัด : TSDF's address 879 หมู่ที่ 9 ถนนหล่ม ตำบลหล่มสัก อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดจะแจ้งเหมา 24190				2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID DIWD190800052 (3-106-30/62จข) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Faxฉุกเฉิน : Emergency		
3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม และสามารถกำจัดของเสียที่รับเข้าได้ภายในระยะเวลา : Treatment period <input type="checkbox"/> ปี : day <input type="checkbox"/> เดือน : month <input type="checkbox"/> ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร วันที่ : Day/Month/Year 6/4/66						
4) กรณีของเสียไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification. ประเภทของเสีย : Type of waste..... ปริมาณ : Quantity..... การดำเนินการ : Action taken <input type="checkbox"/> ส่งคืน : Returned <input type="checkbox"/> จัดประเภทใหม่ : Reclassified/ รหัส : Waste ID <input type="checkbox"/> รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action วันที่ส่งคืน : Date returned (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียที่ส่งกลับ : Returned manifest no..... ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature						

ใบกำกับการขนส่งของเสีย (Uniform Waste Manifest)							
1. ส่วนของผู้ก่อเกิดของเสีย : This section must be completed by Generator.							
1) ชื่อ : name บริษัท เหล็กทวีพย์ จำกัด สถานที่กำเนิด : Generator address 99/9 หมู่ที่ 4 ถนนเพชรบูรณ์-หล่มสัก ตำบลคั้ง อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี 15220				2) เลขประจำตัวผู้ก่อเกิดของเสีย : Generator's ID DIWG105000053 (3-59-1/38ลบ) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency.....			
3) ผู้ขนส่งของเสีย : Transporter							
ชื่อบริษัท : company name บริษัท เอส.พี. ทวีคูณ จำกัด				เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย : Transporter's ID DIWT200900058 (0205561034896)			
4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs).							
ชื่อบริษัท : TSDF's name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด				เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Disposer's ID DIWD190800052 (3-106-30/62จข)			
5) รายละเอียดของเสียที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :							
ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย: Waste ID.	ภาชนะบรรจุ : Containers		ปริมาณ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information
			จำนวน : No.	ชนิด : Type			
1	ฝุ่นจากเตาหลอม	100207	2	กระป๋	27,330.00	กิโลกรัม	
รวมปริมาณของเสียทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons							
6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม Special handling Instructions and additional information.							
7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร อภัยดา ศิสนาม 036436300-5 ต่อ 3104 วันที่ : Day/Month/Year 20/04/2566							
2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสีย : This section must be completed by the Transporter							
1) ชื่อผู้ขนส่ง : Transporter's name บริษัท เอส.พี. ทวีคูณ จำกัด เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID 0205561034896 โทรศัพท์ : Phone 0629195966 โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency				2) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Vehicle Truck Train Ship Plane 3) เลขทะเบียน <input type="checkbox"/> 74-1972 ขลบุรี <input type="checkbox"/> 74-1973 ขลบุรี พาหนะ : Vehicle ID			
4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม 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 been transported according to regulations. โดยขนส่งจากจังหวัด : From ลพบุรี ไปยังจังหวัด To จะแจ้งเหมา ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time approximately ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่ง Transporter's name ศรีไพร ขอบบัววัง/0884806124 ลายเซ็น : Signature วันที่ : Day/Month/Year 20/04/2566							
3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย : This section must be completed by TSDFs.							
1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด สถานที่กำจัด : TSDF's address 879 หมู่ที่ 9 ถนนกม1 ตำบลหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา 24190				2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID DIWD190800052 (3-106-30/62จข) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency			
3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period <input type="checkbox"/> วัน : day <input type="checkbox"/> เดือน : month <input type="checkbox"/> ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร วันที่ : Day/Month/Year 20/4/66							
4) กรณีของเสียไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification. ประเภทของเสีย : Type of waste ปริมาณ : Quantity การดำเนินการ : Action taken <input type="checkbox"/> ส่งคืน : Returned <input type="checkbox"/> จัดประเภทใหม่ : Reclassified/ รหัส : Waste ID <input type="checkbox"/> รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action วันที่ส่งคืน : Date returned (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียที่ส่งกลับ : Returned manifest no..... ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature							

ใบกำกับการขนส่งของเสีย (Uniform Waste Manifest)							
1. ส่วนของผู้ก่อกำเนิดของเสีย : This section must be completed by Generator.							
1) ชื่อ : name บริษัท เหล็กทวีป จำกัด สถานที่กำเนิด : Generator address 99/9 หมู่ที่ 4 ถนนเพชรบูรณ์-หล่มสัก ตำบลสีลัง อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี 15220				2) เลขประจำตัวผู้ก่อกำเนิดของเสีย : Generator's ID DIWG105000053 (3-59-1/38ลบ) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency.....			
3) ผู้ขนส่งของเสีย : Transporter							
ชื่อบริษัท : company name บริษัท เอส.พี. ทวีคูณ จำกัด				เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย : Transporter's ID DIWT200900058 (0205561034896)			
4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs).							
ชื่อบริษัท : TSDF's name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิลส์ (ประเทศไทย) จำกัด				เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Disposer's ID DIWD190800052 (3-106-30/62จข)			
5) รายละเอียดของเสียที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :							
ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย: Waste ID.	ภาชนะบรรจุ : Containers		ปริมาณ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information
			จำนวน : No.	ชนิด : Type			
1	ฝุ่นจากเลาหลอม	100207	2	กระป๋	28,080.00	กิโลกรัม	
รวมปริมาณของเสียทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons							
6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม Special handling Instructions and additional information.							
7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร อภิชาติ ตีสนาม 036436300-5 ต่อ 3104 วันที่ : Day/Month/Year 20/04/2566							
2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสีย : This section must be completed by the Transporter							
1) ชื่อผู้ขนส่ง : Transporter's name บริษัท เอส.พี. ทวีคูณ จำกัด เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID 0205561034896 โทรศัพท์ : Phone 0629195966 โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency				2) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Vehicle Truck Train Ship Plane 3) เลขทะเบียน <input type="checkbox"/> 74-1975 ขลบุรี <input type="checkbox"/> พาหนะ : Vehicle ID 74-1976 ขลบุรี			
4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม 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 been transported according to regulations. โดยขนส่งจากจังหวัด : From ลพบุรี ไปยังจังหวัด To ละโว้ เวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่ง Transporter's name รัตนพงษ์ สุขชา/0615748031 ลายเซ็น : Signature วันที่ : Day/Month/Year 20/04/2566							
3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย : This section must be completed by TSDFs.							
1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิลส์ (ประเทศไทย) จำกัด สถานที่กำจัด : TSDF's address 879 หมู่ที่ 9 ถนนหล่มสัก ตำบลหัวสำโรง อำเภอเป่งยาว จังหวัดละโว้ 24190				2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID DIWD190800052 (3-106-30/62จข) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency			
3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period □ วัน : day □ เดือน : month □ ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร วันที่ : Day/Month/Year 20/4/66							
4) การแจ้งของเสียไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification. ประเภทของเสีย : Type of waste ปริมาณ : Quantity การดำเนินการ : Action taken <input type="checkbox"/> ส่งคืน : Returned <input type="checkbox"/> จัดประเภทใหม่ : Reclassified/ รหัส : Waste ID <input type="checkbox"/> รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action วันที่ส่งคืน : Date returned (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียที่ส่งกลับ : Returned manifest no..... ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature							

ใบกำกับการขนส่งของเสีย (Uniform Waste Manifest)							
1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสีย : This section must be completed by Generator.							
1) ชื่อ : name บริษัท เทลิกทรีฟ จำกัด สถานที่กำเนิด : Generator address 99/9 หมู่ที่ 4 ถนนเพชรบูรณ์-หล่มสัก ตำบลตี่ลัง อำเภอฟาร์มลาคิม จังหวัดพบุรี 15220				2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสีย : Generator's ID DIWG105000053 (3-59-1/388u) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency.....			
3) ผู้ขนส่งของเสีย : Transporter							
ชื่อบริษัท : company name บริษัท เอส.พี. ทวีคูณ จำกัด				เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย : Transporter's ID DIWT200900058 (0205561034896)			
4) ผู้เก็บรวบรวม นํ้ามัน และกำจัดของเสีย Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs).							
ชื่อบริษัท : TSDFs name บริษัท เอฟเวอร์ไวร์ รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด				เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม นํ้ามัน และกำจัดของเสีย Disposer's ID DIWD190800052 (3-106-30/62ฉช)			
5) รายละเอียดของเสียที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :							
ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย: Waste ID.	ภาชนะบรรจุ : Containers		ปริมาณ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information
			จำนวน : No.	ชนิด : Type			
1	ฝุ่นจากเตาหลอม	100207	2	กระป๋	27,690.00	กิโลกรัม	
รวมปริมาณของเสียทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons							
6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม Special handling Instructions and additional information.							
7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร อภิชาติ ตีสนาม 036436300-5 ต่อ 3104 วันที่ : Day/Month/Year 20/04/2566							
2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสีย : This section must be completed by the Transporter							
1) ชื่อผู้ขนส่ง : Transporter's name บริษัท เอส.พี. ทวีคูณ จำกัด เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID 0205561034896 โทรศัพท์ : Phone 0629195966 โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency				2) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Vehicle Truck Train Ship Plane 3) เลขทะเบียน 74-2147 ขลบุรี พาหนะ : Vehicle ID 74-2148 ขลบุรี			
4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม 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 been transported according to regulations. โดยขนส่งจากจังหวัด : From ลพบุรี ไปยังจังหวัด To ฉะเชิงเทรา ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่ง Transporter's name สุนทร เจริญสง 0987426041 ลายเซ็น : Signature วันที่ : Day/Month/Year 20/04/2566							
3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม นํ้ามัน และกำจัดของเสีย : This section must be completed by TSDFs.							
1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name บริษัท เอฟเวอร์ไวร์ รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด สถานที่กำจัด : TSDFs address 879 หมู่ที่ 9 ถนนกม.1 ตำบลหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา 24190				2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDFs ID DIWD190800052 (3-106-30/62ฉช) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency			
3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period □ วัน : day □ เดือน : month □ ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร วันที่ : Day/Month/Year 20/4/66							
4) การผิดของเสียไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification. ประเภทของเสีย : Type of waste ปริมาณ : Quantity การดำเนินการ : Action taken □ ส่งคืน : Returned □ จัดประเภทใหม่ : Reclassified/ รหัส : Waste ID □ รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action วันที่ส่งคืน : Date returned (วันเดือนปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียที่ส่งกลับ : Returned manifest no..... ชื่อผู้ส่งคืน : TSDFs name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDFs Signature							

ใบกำกับการขนส่งของเสีย (Uniform Waste Manifest)							
1. ส่วนของผู้ก่อกำเนิดของเสีย : This section must be completed by Generator.							
1) ชื่อ : name บริษัท เหล็กทวีทรัพย์ จำกัด สถานที่กำเนิด : Generator address 99/9 หมู่ที่ 4 ถนนเพชรบูรณ์-หล่มสัก ตำบลลี้ อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี 15220				2) เลขประจำตัวผู้ก่อกำเนิดของเสีย : Generator's ID DIWG105000053 (3-59-1/38ลบ) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency.....			
3) ผู้ขนส่งของเสีย : Transporter							
ชื่อบริษัท : company name บริษัท เอส.พี.ทวีคูณ จำกัด				เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย : Transporter's ID DIWT200900058 (0205561034896)			
4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs).							
ชื่อบริษัท : TSDF's name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด				เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Disposer's ID DIWD190800052 (3-106-30/62จข)			
5) รายละเอียดของเสียที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :							
ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย: Waste ID.	ภาชนะบรรจุ : Containers		ปริมาณ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information
			จำนวน : No.	ชนิด : Type			
1	ฝุ่นจากเตาหลอม	100207	2	กระป๋	27,470.00	กิโลกรัม	
รวมปริมาณของเสียทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons							
6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม Special handling instructions and additional information.							
7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร อภัยดา พิสนาม 036436300-5 ต่อ 3104 วันที่ : Day/Month/Year 20/04/2566							
2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสีย : This section must be completed by the Transporter							
1) ชื่อผู้ขนส่ง : Transporter's name บริษัท เอส.พี.ทวีคูณ จำกัด เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID 0205561034896 โทรศัพท์ : Phone 0629195966 โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency				2) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Vehicle Truck Train Ship Plane 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID 74-2432 ชลบุรี 74-2433 ชลบุรี			
4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม 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 been transported according to regulations. โดยขนส่งจากจังหวัด : From ลพบุรี ไปยังจังหวัด To ฉะเชิงเทรา ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่ง Transporter's name วัชรพงษ์ โยบวั/092889760 ลายเซ็น : Signature วันที่ : Day/Month/Year 20/04/2566							
3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย : This section must be completed by TSDFs.							
1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด สถานที่กำจัด : TSDF's address 879 หมู่ที่ 9 ถนนหล่ม ตำบลหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา 24190				2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID DIWD190800052 (3-106-30/62จข) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency			
3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period <input type="checkbox"/> วัน : day <input type="checkbox"/> เดือน : month <input type="checkbox"/> ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร วันที่ : Day/Month/Year 20/4/66							
4) กรณีของเสียไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification. ประเภทของเสีย : Type of waste ปริมาณ : Quantity การดำเนินการ : Action taken <input type="checkbox"/> ส่งคืน : Returned <input type="checkbox"/> จัดประเภทใหม่ : Reclassified/ รหัส : Waste ID <input type="checkbox"/> รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action วันที่ส่งคืน : Date returned (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียที่ส่งกลับ : Returned manifest no.							
ชื่อผู้ส่ง : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่ง : TSDF's Signature							

ใบกำกับการขนส่งของเสีย (Uniform Waste Manifest)							
1. ส่วนของผู้กำเนิดของเสีย : This section must be completed by Generator.							
1) ชื่อ : name บริษัท เหล็กทวีพย์ จำกัด สถานที่กำเนิด : Generator address 99/9 หมู่ที่ 4 ถนนเพชรบูรณ์-หล่มสัก ตำบลลิ้น อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี 15220				2) เลขประจำตัวผู้กำเนิดของเสีย : Generator's ID DIWG105000053 (3-59-1/38ลบ) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency.....			
3) ผู้ขนส่งของเสีย : Transporter							
ชื่อบริษัท : company name บริษัท เอส.พี. ทวีคูณ จำกัด				เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย : Transporter's ID DIWT200900058 (0205561034896)			
4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs).							
ชื่อบริษัท : TSDFs name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิลส์ (ประเทศไทย) จำกัด				เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Disposer's ID DIWD190800052 (3-106-30/62จข)			
5) รายละเอียดของเสียที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :							
ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย: Waste ID.	ภาชนะบรรจุ : Containers		ปริมาณ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information
			จำนวน : No.	ชนิด : Type			
1	ฝุ่นจากเตาหลอม	100207	2	กระเบ	15,660.00	กิโลกรัม	
รวมปริมาณของเสียทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons							
6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม Special handling Instructions and additional information.							
7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร อภิชาติ ตีสนาท 036436300-5 ต่อ 3104 วันที่ : Day/Month/Year 21/04/2566							
2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสีย : This section must be completed by the Transporter							
1) ชื่อผู้ขนส่ง : Transporter's name บริษัท เอส.พี. ทวีคูณ จำกัด เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID 0205561034896 โทรศัพท์ : Phone 0629195966 โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency				2) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Vehicle Truck Train Ship Plane 3) เลขทะเบียน <input type="checkbox"/> เลขตัวถัง <input type="checkbox"/> พาหนะ : Vehicle ID 74-1972 ขอนบุรี 74-1973 ขอนบุรี			
4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม 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 been transported according to regulations. โดยขนส่งจากจังหวัด : From ลพบุรี ไปยังจังหวัด To ฉะเชิงเทรา ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time-spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่ง Transporter's name ศรีไพร ขอบปารัง/0864806124 ลายเซ็น : Signature วันที่ : Day/Month/Year 21/04/2566							
3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย : This section must be completed by TSDFs.							
1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิลส์ (ประเทศไทย) จำกัด สถานที่กำจัด : TSDFs address 879 หมู่ที่ 9 ถนนหล่มสัก ตำบลหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา 24190				2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDFs ID DIWD190800052 (3-106-30/62จข) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency			
3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period <input type="checkbox"/> วัน : day <input type="checkbox"/> เดือน : month <input type="checkbox"/> ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร วันที่ : Day/Month/Year 21/4/66							
4) กรณีของเสียไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification. ประเภทของเสีย : Type of waste ปริมาณ : Quantity การดำเนินการ : Action taken <input type="checkbox"/> ส่งคืน : Returned <input type="checkbox"/> จัดประเภทใหม่ : Reclassified/ รหัส : Waste ID <input type="checkbox"/> รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action วันที่ส่งคืน : Date returned (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียที่ส่งกลับ : Returned manifest no..... ชื่อผู้ส่งคืน : TSDFs name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDFs Signature							

ใบกำกับการขนส่งของเสีย (Uniform Waste Manifest)							
1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสีย : This section must be completed by Generator.							
1) ชื่อ : name บริษัท เหล็กทวีพย์ จำกัด สถานที่กำเนิด : Generator address 99/9 หมู่ที่ 4 ถนนเพชรบูรณ์-หล่มสัก ตำบลลิ้น อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี 15220				2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสีย : Generator's ID DIWG105000053 (3-59-1/38ลบ) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency.....			
3) ผู้ขนส่งของเสีย : Transporter							
ชื่อบริษัท : company name บริษัท เอส.พี. ทวีคูณ จำกัด				เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย : Transporter's ID DIWT200900058 (0205561034896)			
4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs).							
ชื่อบริษัท : TSDF's name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด				เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Disposer's ID DIWD190800052 (3-106-30/62จข)			
5) รายละเอียดของเสียที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :							
ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย: Waste ID.	ภาชนะบรรจุ : Containers		ปริมาณ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information
			จำนวน : No.	ชนิด : Type			
1	ฝุ่นจากเตาหลอม	100207	2	กระเบ	13,790.00	กิโลกรัม	
รวมปริมาณของเสียทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons							
6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม Special handling Instructions and additional information.							
7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร อภัยดา ตีสนาม 036436300-5 ต่อ 3104 วันที่ : Day/Month/Year 21/04/2566							
2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสีย : This section must be completed by the Transporter							
1) ชื่อผู้ขนส่ง : Transporter's name บริษัท เอส.พี. ทวีคูณ จำกัด เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID 0205561034896 โทรศัพท์ : Phone 0629195966 โทรสาร : Fax ลูกเงิน : Emergency				2) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Vehicle Truck Train Ship Plane 3) เลขทะเบียน <input type="checkbox"/> 74-1976 ขอนบุรี <input type="checkbox"/> 74-1976 ขอนบุรี พาหนะ : Vehicle ID			
4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม 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 been transported according to regulations. โดยขนส่งจากจังหวัด : From ลพบุรี ไปยังจังหวัด To ฉะเชิงเทรา ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่ง Transporter's name วรันทพงษ์ สุขชา/0615748031 ลายเซ็น : Signature วันที่ : Day/Month/Year 21/04/2566							
3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย : This section must be completed by TSDFs.							
1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด สถานที่กำจัด : TSDF's address 879 หมู่ที่ 9 ถนนหล่ม ตำบลหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา 24190				2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID DIWD190800052 (3-106-30/62จข) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax ลูกเงิน : Emergency			
3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period..... <input type="checkbox"/> วัน : day <input type="checkbox"/> เดือน : month <input type="checkbox"/> ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร วันที่ : Day/Month/Year 21/4/66							
4) กรณีของเสียไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification. ประเภทของเสีย : Type of waste..... ปริมาณ : Quantity..... การดำเนินงาน : Action taken <input type="checkbox"/> ส่งคืน : Returned <input type="checkbox"/> จัดประเภทใหม่ : Reclassified/ รหัส : Waste ID <input type="checkbox"/> รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action วันที่ส่งคืน : Date returned (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียที่ส่งกลับ : Returned manifest no..... ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature							

ใบกำกับการขนส่งของเสีย (Uniform Waste Manifest)							
1. ส่วนของผู้ก่อกำเนิดของเสีย : This section must be completed by Generator.							
1) ชื่อ : name บริษัท เทลิกทวิพี จำกัด สถานที่กำเนิด : Generator address 99/9 หมู่ที่ 4 ถนนเพชรบูรณ์-หล่มสัก ตำบลดีลัง อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี 15220				2) เลขประจำตัวผู้ก่อกำเนิดของเสีย : Generator's ID DIWG105000053 (3-59-1/38ลบ) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency.....			
3) ผู้ขนส่งของเสีย : Transporter							
ชื่อบริษัท : company name บริษัท เอส.พี. ทวีคูณ จำกัด				เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย : Transporter's ID DIWT200900058 (0205561034896)			
4) ผู้เก็บรวบรวม นำบัต และกำจัดของเสีย Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs).							
ชื่อบริษัท : TSDFs name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด				เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม นำบัต และกำจัดของเสีย Disposer's ID DIWD190800052 (3-106-30/62จข)			
5) รายละเอียดของเสียที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :							
ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย: Waste ID.	ภาชนะบรรจุ : Containers		ปริมาณ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information
			จำนวน : No.	ชนิด : Type			
1	ฝุ่นจากเสาหลอม	100207	2	กระเบ	27,240.00	กิโลกรัม	
รวมปริมาณของเสียทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons							
6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม Special handling Instructions and additional information.							
7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร อภัยดา ตันนาม 036436300-5 ต่อ 3104 วันที่ : Day/Month/Year 21/04/2566							
2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสีย : This section must be completed by the Transporter							
1) ชื่อผู้ขนส่ง : Transporter's name บริษัท เอส.พี. ทวีคูณ จำกัด เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID 0205561034896 โทรศัพท์ : Phone 0629195966 โทรสาร : Fax ลูกเงิน : Emergency				2) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Vehicle Truck Train Ship Plane 3) เลขทะเบียน <input type="checkbox"/> 74-2147 ขอนบุรี <input type="checkbox"/> พาหนะ : Vehicle ID 74-2148 ขอนบุรี			
4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม 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 been transported according to regulations. โดยขนส่งจากจังหวัด : From ลพบุรี ไปยังจังหวัด To ฉะเชิงเทรา ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่ง Transporter's name สุพนท เจริญสง /0987426041 ลายเซ็น : Signature วันที่ : Day/Month/Year 21/04/2566							
3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม นำบัต และกำจัดของเสีย : This section must be completed by TSDFs.							
1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด สถานที่กำจัด : TSDF's address 879 หมู่ที่ 9 ถนนหล่ม ตำบลหัวสำโรง อำเภอเปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา 24190				2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID DIWD190800052 (3-106-30/62จข) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax ลูกเงิน : Emergency			
3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period = <input type="checkbox"/> วัน : day <input type="checkbox"/> เดือน : month <input type="checkbox"/> ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร วันที่ : Day/Month/Year 21/4/66							
4) กรณีของเสียไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification. ประเภทของเสีย : Type of waste ปริมาณ : Quantity การดำเนินการ : Action taken <input type="checkbox"/> ส่งคืน : Returned <input type="checkbox"/> จัดประเภทใหม่ : Reclassified/ รหัส : Waste ID <input type="checkbox"/> รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action วันที่ส่งคืน : Date returned (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียที่ส่งกลับ : Returned manifest no. ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature							

ใบกำกับการขนส่งของเสีย (Uniform Waste Manifest)							
1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสีย : This section must be completed by Generator.							
1) ชื่อ : name บริษัท เหล็กทวีป จำกัด สถานที่กำเนิด : Generator address 99/9 หมู่ที่ 4 ถนนเพชรบูรณ์-หล่มสัก ตำบลลิ้นจี่ อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี 15220				2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสีย : Generator's ID DIWG105000053 (3-59-1/38ลบ) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency.....			
3) ผู้ขนส่งของเสีย : Transporter							
ชื่อบริษัท : company name บริษัท เอส.พี.ที. จำกัด				เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย : Transporter's ID DIWT200900058 (0205561034896)			
4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs).							
ชื่อบริษัท : TSDFs name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด				เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Disposer's ID DIWD190800052 (3-106-30/62จข)			
5) รายละเอียดของเสียที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :							
ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย: Waste ID.	ภาชนะบรรจุ : Containers		ปริมาณ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information
			จำนวน : No.	ชนิด : Type			
1	ฝุ่นจากเตาหลอม	100207	2	กระเบ	26,210.00	กิโลกรัม	
รวมปริมาณของเสียทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons							
6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม Special handling Instructions and additional information.							
7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร อภิตา ตีสนาม 036436300-5 ต่อ 3104 วันที่ : Day/Month/Year 21/04/2566							
2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสีย : This section must be completed by the Transporter							
1) ชื่อผู้ขนส่ง : Transporter's name บริษัท เอส.พี.ที. จำกัด เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID 0205561034896 โทรศัพท์ : Phone 0629195966 โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency				2) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Vehicle Truck Train Ship Plane 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID 74-2432 ขอบูรี 74-2433 ขอบูรี			
4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม 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 been transported according to regulations. ได้ขนส่งจากจังหวัด : From ลพบุรี ไปยังจังหวัด To จะใช้เวลา : ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่ง Transporter's name วัชรพงษ์ โยบวิ/099289760 ลงลายเซ็น : Signature วันที่ : Day/Month/Year 21/04/2566							
3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย : This section must be completed by TSDFs.							
1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด สถานที่กำจัด : TSDFs address 879 หมู่ที่ 9 ถนนหล่มสัก ตำบลหัวไร่ อำเภอเปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา 24190				2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDFs ID DIWD190800052 (3-106-30/62จข) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency			
3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period..... <input type="checkbox"/> วัน : day <input type="checkbox"/> เดือน : month <input type="checkbox"/> ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร วันที่ : Day/Month/Year 21/4/66							
4) กรณีของเสียไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification. ประเภทของเสีย : Type of waste..... ปริมาณ : Quantity..... การดำเนินการ : Action taken <input type="checkbox"/> ส่งคืน : Returned <input type="checkbox"/> จัดประเภทใหม่ : Reclassified/ รหัส : Waste ID <input type="checkbox"/> รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action วันที่ส่งคืน : Date returned (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียที่ส่งกลับ : Returned manifest no..... ชื่อผู้ส่งคืน : TSDFs name ลงลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDFs Signature							

เลขที่อ้างอิง : Reference No. M660428020553

ฉบับที่ / 6

ใบกำกับการขนส่งของเสีย (Uniform Waste Manifest)							
1. ส่วนของผู้ก่อเกิดของเสีย : This section must be completed by Generator.							
1) ชื่อ : name บริษัท เหล็กห้วยน้ำจอก สถานที่เกิด : Generator address 99/9 หมู่ที่ 4 ถนนเพชรบูรณ์-หล่มสัก ตำบลลิ้นจี่ อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี 15220				2) เลขประจำตัวผู้ก่อเกิดของเสีย : Generator's ID DWG105000053 (3-59-1/38ตบ) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency.....			
3) ผู้ขนส่งของเสีย : Transporter							
ชื่อบริษัท : company name บริษัท เอส.พี. ทรัพย์สิน จำกัด				เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย : Transporter's ID DWI200900058 (0205561034896)			
4) ผู้เก็บรวบรวม น้ำหนัก และกำจัดของเสีย Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs).							
ชื่อบริษัท : TSDF's name บริษัท เอ็มเวอร์โกรว์ รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด				เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม น้ำหนัก และกำจัดของเสีย Disposer's ID DWD190800052 (3-106-30/62จข)			
5) รายละเอียดของเสียที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :							
ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย: Waste ID.	ภาชนะบรรจุ : Containers		ปริมาณ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information
			จำนวน : No.	ชนิด : Type			
1	ฝุ่นจากเตาหลอม	100207	28	ถุง	31,180.00	กิโลกรัม	
รวมปริมาณของเสียทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons							
6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม Special handling Instructions and additional information.							
7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตามกฎหมายทุกประการ : 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. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร อภิชาติ ศิษยา 036-436300-5 ต่อ 3104 วันที่ : Day/Month/Year 28/04/2566							
2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสีย : This section must be completed by the Transporter							
1) ชื่อผู้ขนส่ง : Transporter's name บริษัท เอส.พี. ทรัพย์สิน จำกัด เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID 0205561034896 โทรศัพท์ : Phone 0629195966 โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency				2) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Vehicle Truck Train Ship Plane 3) เลขทะเบียน <input type="checkbox"/> 73-8315 ชลบุรี <input type="checkbox"/> พาหนะ : Vehicle ID 73-8316 ชลบุรี			
4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดกฎหมายทุกประการ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม 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 been transported according to regulations. โดยขนส่งจากจังหวัด : From ลพบุรี ไปยังจังหวัด To จะแจ้งเหตุ ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม.วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่ง Transporter's name นายอุทิศศักดิ์ อัมพรพันธ์ 0982656055 ลงนาม : Signature วันที่ : Day/Month/Year 28/04/2566							
3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม น้ำหนัก และกำจัดของเสีย : This section must be completed by TSDFs.							
1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท เอ็มเวอร์โกรว์ รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด สถานที่กำจัด : TSDF's address 879 หมู่ที่ 9 ถนนพหลโยธิน ตำบลหัวสำโรง อำเภอคลองยา จังหวัดฉะเชิงเทรา 24190				2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID DWD190800052 (3-106-30/62จข) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency			
3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ภายในระยะเวลา : Treatment period เดือน : month ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร วันที่ : Day/Month/Year 28/4/66							
4) กรณีของเสียไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification. ประเภทของเสีย : Type of waste..... ปริมาณ : Quantity..... การดำเนินการ : Action taken <input type="checkbox"/> ส่งคืน : Returned <input type="checkbox"/> จัดประเภทใหม่ : Reclassified/ รหัส : Waste ID <input type="checkbox"/> รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action วันที่ส่งคืน : Date returned (วันเดือนปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียที่ส่งกลับ : Returned manifest no..... ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลงนามผู้ส่งคืน : TSDF's Signature							

เลขที่อ้างอิง : Reference No. M660428020539

ฉบับที่ / 6

ใบกำกับการขนส่งของเสีย (Uniform Waste Manifest)							
1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสีย : This section must be completed by Generator.							
1) ชื่อ : name บริษัท เพล็กซ์พรี จำกัด สถานที่เกิด : Generator address 99/9 หมู่ที่ 4 ถนนเพชรบุรี-หล่มสัก ตำบลสีผึ้ง อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี 15220				2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสีย : Generator's ID DIWG105000053 (3-59-1/38ณ) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency			
3) ผู้ขนส่งของเสีย : Transporter							
ชื่อบริษัท : company name บริษัท เอส.พี. ทรูคอน จำกัด				เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย : Transporter's ID DIWT200900058 (0205561034896)			
4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs).							
ชื่อบริษัท : TSDF's name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด				เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Disposer's ID DIWD190800052 (3-106-30/62ณ)			
5) รายละเอียดของเสียที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :							
ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย: Waste ID.	ภาชนะบรรจุ : Containers		ปริมาณ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information
			จำนวน : No.	ชนิด : Type			
1	ฝุ่นจากเล้าหลอม	100207	29	ถุง	31,780.00	กิโลกรัม	
รวมปริมาณของเสียทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons							
6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม Special handling Instructions and additional information.							
7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร อภิชาติ ตันนาม 036-436300-5 ต่อ 3104 วันที่ : Day/Month/Year 28/04/2566							
2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสีย : This section must be completed by the Transporter							
1) ชื่อผู้ขนส่ง : Transporter's name บริษัท เอส.พี. ทรูคอน จำกัด เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID 0205561034896 โทรศัพท์ : Phone 0629195966 โทรสาร : Faxฉุกเฉิน : Emergency				2) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Vehicle Truck Train Ship Plane 3) เลขทะเบียน 73-6901 ชลบุรี พาหนะ : Vehicle ID 73-6902 ชลบุรี			
4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ ปริมาณที่รับเข้าจริง null 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. โดยขนส่งจากจังหวัด : From ลพบุรี ไปยังจังหวัด To ฉะเชิงเทรา ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time/spending ชม./วัน : hours/day							
ลงชื่อผู้ขนส่ง Transporter's name นายสุพงษ์ กันภัย/098-5122640 ด้วยเซ็น : Signature วันที่ : Day/Month/Year 28/04/2566							
3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย : This section must be completed by TSDFs.							
1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด สถานที่กำจัด : TSDF's address 879 หมู่ที่ 9 ถนนหล่มสัก-หล่มสัก ตำบลสีผึ้ง อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี 24180				2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID DIWD190800052 (3-106-30/62ณ) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Faxฉุกเฉิน : Emergency			
3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period <input type="checkbox"/> วัน : day <input type="checkbox"/> เดือน : month <input type="checkbox"/> ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร วันที่ : Day/Month/Year 28/4/66							
4) การผิดของเสียไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification. ประเภทของเสีย : Type of waste ปริมาณ : Quantity การดำเนินการ : Action taken <input type="checkbox"/> ส่งคืน : Returned <input type="checkbox"/> จัดประเภทใหม่ : Reclassified/ รหัส : Waste ID <input type="checkbox"/> รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action วันที่ส่งคืน : Date returned (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียที่ส่งกลับ : Returned manifest no.							
ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ด้วยเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature							

เลขที่อ้างอิง : Reference No. M660428020505

ฉบับที่ / 6

ใบกำกับการขนส่งของเสีย (Uniform Waste Manifest)							
1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสีย : This section must be completed by Generator.							
1) ชื่อ : name บริษัท เทลิกทวิฟ จำกัด สถานที่กำเนิด : Generator address 99/9 หมู่ที่ 4 ถนนเพชรบูรณ์-หล่มสัก ตำบลลิ้นจี่ อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี 15220				2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสีย : Generator's ID DIWG105000053 (3-59-1/388น) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency.....			
3) ผู้ขนส่งของเสีย : Transporter							
ชื่อบริษัท : company name บริษัท เอส.พี. ทีวีจูน จำกัด				เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย : Transporter's ID DIWT200900058 (0205561034896)			
4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs).							
ชื่อบริษัท : TSDF's name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีซอร์สเซส รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด				เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Disposer's ID DIWD190800052 (3-106-30/62๖๖)			
5) รายละเอียดของของเสียที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :							
ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย: Waste ID.	ภาชนะบรรจุ : Containers		ปริมาณ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information
			จำนวน : No.	ชนิด : Type			
1	ฝุ่นจากเตาหลอม	100207	29	ถุง	31,480.00	กิโลกรัม	
รวมปริมาณของเสียทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons							
6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม Special handling instructions and additional information.							
7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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. ผู้รับผิดชอบเบอร์โทร อภิชาติ ศิษานาม 036-436300-5 ต่อ 3104 วันที่ : Day/Month/Year 28/04/2566							
2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสีย : This section must be completed by the Transporter							
1) ชื่อผู้ขนส่ง : Transporter's name บริษัท เอส.พี. ทีวีจูน จำกัด เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID 0205561034896 โทรศัพท์ : Phone 0629195966 โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency				2) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Vehicle Truck Train Ship Plane 3) เลขทะเบียน 73-6960 ชลบุรี พาหนะ : Vehicle ID 73-6959 ชลบุรี			
4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม Transporter Certification : I hereby declare that the type and quantity of waste as described above by the generator and that waste has been transported according to regulations. โดยขนส่งจากจังหวัด : From ลพบุรี ไปยังจังหวัด To จะแจ้งทราบ ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time/Loading ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่ง Transporter's name นางสาวจันทิรา อิ่มน้อย/0959279416 ลงนาม : Signature วันที่ : Day/Month/Year 28/04/2566							
3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย : This section must be completed by TSDFs.							
1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท เอฟเวอร์โกรว์ รีซอร์สเซส รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด สถานที่กำจัด : TSDF's address 879 หมู่ที่ 9 ถนนหล่มสัก ตำบลหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา 24190				2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID DIWD190800052 (3-106-30/62๖๖) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency			
3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้ ปริมาณที่รับเข้าจริง null กิโลกรัม และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ในภายในระยะเวลา : Treatment period. <input checked="" type="checkbox"/> วัน <input type="checkbox"/> สัปดาห์ <input type="checkbox"/> เดือน <input type="checkbox"/> ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste. ผู้รับผิดชอบเบอร์โทร วันที่ : Day/Month/Year 28/4/66							
4) การแจ้งของเสียไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification. ประเภทของเสีย : Type of waste..... ปริมาณ : Quantity..... การดำเนินการ : Action taken <input type="checkbox"/> ส่งคืน : Returned <input type="checkbox"/> จัดประเภทใหม่ : Reclassified/ รหัส : Waste ID <input type="checkbox"/> รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action วันที่ส่งคืน : Date returned (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียที่ส่งกลับ : Returned manifest no..... ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลงนาม : TSDF's Signature							

เลขที่อ้างอิง : Reference No. M660428020473

ฉบับที่ / 6

ใบกำกับการขนส่งของเสีย (Uniform Waste Manifest)							
1. ส่วนของผู้ก่อเกิดของเสีย : This section must be completed by Generator.							
1) ชื่อ : name บริษัท เทลิกทรีฟ จำกัด สถานที่กำเนิด : Generator address 99/9 หมู่ที่ 4 ถนนพชรบุรี-หล่มสัก ตำบลลิ้น อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี 15220				2) เลขประจำตัวผู้ก่อเกิดของเสีย : Generator's ID DIWG105000053 (3-59-1/3881) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency.....			
3) ผู้ขนส่งของเสีย : Transporter							
ชื่อบริษัท : company name บริษัทเอสพีทรีคูล จำกัด				เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย : Transporter's ID DIWT200900058 (0205561034896)			
4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs).							
ชื่อบริษัท : TSDF's name บริษัท เอพีเออีกรวิง รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด				เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Disposer's ID DIWD190800052 (3-106-30/62๖๗)			
5) รายละเอียดของเสียที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :							
ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย: Waste ID.	ภาชนะบรรจุ : Containers		ปริมาณ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information
			จำนวน : No.	ชนิด : Type			
1	ฝุ่นจากเตาหลอม	100207	29	ถุง	31,270.00	กิโลกรัม	
รวมปริมาณของเสียทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons							
6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม Special handling Instructions and additional information.							
7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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. ผู้รับฉันทอบ/เบอร์โทร อภิบาล ศิษนาม 036-436300-5 ต่อ 3104 วันที่ : Day/Month/Year 28/04/2566							
2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสีย : This section must be completed by the Transporter							
1) ชื่อผู้ขนส่ง : Transporter's name บริษัทเอสพีทรีคูล จำกัด เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID 0205561034896 โทรศัพท์ : Phone 0629195966 โทรสาร : Fax ลูกเงิน : Emergency				2) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Vehicle Truck Train Ship Plane 3) เลขทะเบียน 74-1842 ขลบุรี พาหนะ : Vehicle ID 73-9982 ขลบุรี			
4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ ปริมาณที่รับเข้าจริง 0 กิโลกรัม 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 been transported according to regulations. โดยขนส่งจากจังหวัด : From ลพบุรี ไปยังจังหวัด To ฉะเชิงเทรา ใช้ระยะเวลาประมาณ Time spending ชม./วัน : hours/day							
ลงชื่อผู้ขนส่ง Transporter's name ณัฐพงษ์ กันภัย/0985122640 ลงลายเซ็น : Signature วันที่ : Day/Month/Year 28/04/2566							
3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย : This section must be completed by TSDFs.							
1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท เอพีเออีกรวิง รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด สถานที่กำจัด : TSDF's address 879 หมู่ที่ ๑ ถนนพหลโยธิน ตำบลหัวสำโรง อำเภอเปือยน้อย จังหวัดฉะเชิงเทรา 24190				2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID DIWD190800052 (3-106-30/62๖๗) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax ลูกเงิน : Emergency			
3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้ ปริมาณที่รับเข้าจริง 0 กิโลกรัม และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ในภายในระยะเวลา month <input type="checkbox"/> ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste. ผู้รับฉันทอบ/เบอร์โทร วันที่ : Day/Month/Year 28/4/66							
4) การผิดของเสียไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification. ประเภทของเสีย : Type of waste..... ปริมาณ : Quantity..... การดำเนินการ : Action taken <input type="checkbox"/> ส่งคืน : Returned <input type="checkbox"/> จัดประเภทใหม่ : Reclassified/ รหัส : Waste ID <input type="checkbox"/> รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action วันที่ส่งคืน : Date returned (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเหตุในการขนส่งของเสียที่ส่งกลับ : Returned manifest no.....							
ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลงลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature							

เลขที่อ้างอิง : Reference No. M660428020521

ฉบับที่ / 6

ใบกำกับการขนส่งของเสีย (Uniform Waste Manifest)							
1. ส่วนของผู้กำเนิดของเสีย : This section must be completed by Generator.							
1) ชื่อ : name บริษัท เพลิกทาร์ป จำกัด สถานที่กำเนิด : Generator address 99/9 หมู่ที่ 4 ถนนเพชรบูรณ์-หล่มสัก ตำบลคิลิ่ง อำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี 15220				2) เลขประจำตัวผู้กำเนิดของเสีย : Generator's ID DIWG105000053 (3-59-1/38ณ) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency.....			
3) ผู้ขนส่งของเสีย : Transporter							
ชื่อบริษัท : company name บริษัท เอส.พี.ที.กรุ๊ป จำกัด				เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย : Transporter's ID DIWT200900058 (0205561034896)			
4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs).							
ชื่อบริษัท : TSDF's name บริษัท เอเพอร์โกรวิง รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด				เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย Disposer's ID DIWD190800052 (3-106-30/62ณ)			
5) รายละเอียดของของเสียที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :							
ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสีย: Waste ID.	ภาชนะบรรจุ : Containers		ปริมาณ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information
			จำนวน : No.	ชนิด : Type			
1	ผงจากเตาหลอม	100207	29	ถุง	31,220.00	กิโลกรัม	
รวมปริมาณของเสียทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม / ตัน : Kgs. / tons							
6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม Special handling Instructions and additional information.							
7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร อภิชาติ พิสนาม 036-436300-5 ต่อ 3104 วันที่ : Day/Month/Year 28/04/2566							
2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสีย : This section must be completed by the Transporter							
1) ชื่อผู้ขนส่ง : Transporter's name บริษัท เอส.พี.ที.กรุ๊ป จำกัด เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID 0205561034896 โทรศัพท์ : Phone 0629195966 โทรสาร : Faxฉุกเฉิน : Emergency				2) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Vehicle Truck Train Ship Plane 3) เลขทะเบียน 74-3971 ชลบุรี พาหนะ : Vehicle ID 74-3972 ชลบุรี			
4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ ปริมาณที่รับเข้าจริง nulla กิโลกรัม 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 been transported according to regulations. โดยขนส่งจากจังหวัด : From ลพบุรี ไปยังจังหวัด To และเชิงหวา ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่ง Transporter's name ชินณพงค์ เติมจาม/0611329110 ลายเซ็น : Signature วันที่ : Day/Month/Year 28/04/2566							
3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย : This section must be completed by TSDFs.							
1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท เอเพอร์โกรวิง รีไซเคิล (ประเทศไทย) จำกัด สถานที่กำจัด : TSDF's address 879 หมู่ที่ 9 ถนนพหลโยธิน ตำบลหัวไร่ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดและเชิงหวา 24190				2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID DIWD190800052 (3-106-30/62ณ) โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Faxฉุกเฉิน : Emergency			
3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น ปริมาณที่รับเข้าจริง nulla กิโลกรัม และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period □ วัน : day □ เดือน : month □ ปี : year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste. ผู้รับผิดชอบ/เบอร์โทร วันที่ : Day/Month/Year 28/4/66							
4) กรณีของเสียไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification. ประเภทของเสีย : Type of waste ปริมาณ : Quantity..... การดำเนินการ : Action taken □ ส่งคืน : Returned □ จัดประเภทใหม่ : Reclassified/ รหัส : Waste ID □ รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action วันที่ส่งคืน : Date returned (วัน/เดือน/ปี : dd / mm / yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียที่ส่งกลับ : Returned manifest no..... ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature							