

ใบกำกับการขนส่งของเสีย

(Uniform Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสีย : This section must be completed by the Generator

| | | | |
|--|--------------------------|--|-------------------------|
| 1) ชื่อ : name : <u>PTTEP SD Limited</u> | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสีย : Generator's ID : <u>2000</u> | |
| สถานที่กำเนิด : Generator Address : <u>33/1 หมู่ 3 ถนนมิตรภาพ ต.บ้านป่า อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18110</u> | | โทรศัพท์ : Phone : <u>036240000</u> โทรสาร : Fax : <u>036240099</u> กรณีฉุกเฉิน : Emergency : <u>036240099</u> | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสีย : Transporter | | | |
| รายชื่อบริษัท : First company name : <u>MTI Logistics</u> | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย รายที่ 1 : Transporter's ID : <u>010-06090001</u> | |
| รายชื่อบริษัท : Second company name : <u>MTI Logistics</u> | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย รายที่ 2 : Transporter's ID : <u>010-06090001</u> | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | | |
| รายชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัทปูนซิเมนต์ไทย (แก่งคอย) จำกัด | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย รายที่ 1 : Disposer's ID : 3-101-1/44 สบ. | |
| รายชื่อบริษัท : Second TSDF's name | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย รายที่ 2 : Disposer's ID | |
| 5) รายละเอียดของเสียที่ขนส่ง : <input type="checkbox"/> ของเสียไม่อันตราย (Non-Hazardous Waste) <input type="checkbox"/> ของเสียอันตราย (Hazardous Waste) | | | |
| ลำดับ : No. | รายละเอียด : Description | รหัสของเสีย : Waste ID. | ภาชนะบรรจุ : Containers |
| | | | จำนวน : No. ชนิด : Type |
| 1 | Cutting | 010505 | 4 SKIP 23 MT. |
| 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 and have been packed and labeled and are in proper condition for transport according to regulations. ลงชื่อ Generator's name : <u>นายสมชาย ใจดี</u> ลายเซ็น : Signature : <u>สมชาย ใจดี</u> วันที่ : Date : <u>26</u> เดือน : Month : <u>5</u> พ.ศ. : Year : <u>66</u> | | | |

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสีย : This section must be completed by the Transporter

| | | | |
|--|--|---|--|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name : <u>MTI Logistics</u> | | 2) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน | |
| เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID : <u>010-06090001</u> | | Vehicle : Truck Train Ship Plane | |
| โทรศัพท์ : Phone : <u>036240000</u> โทรสาร : Fax : <u>036240099</u> กรณีฉุกเฉิน : Emergency : <u>036240099</u> | | 3) เลขทะเบียน <u>63-1426</u> พาหนะ : Vehicle ID <u>63-6699</u> | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดกฎหมายทุกประการ : Transport 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 : <u>สระบุรี</u> ไปยังจังหวัด : To : <u>นนทบุรี</u> ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending : <u>2</u> ชม./วัน : Hours/Day ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name : <u>นายสมชาย ใจดี</u> ลายเซ็น : Signature : <u>สมชาย ใจดี</u> วันที่ : Date : <u>26</u> เดือน : Month : <u>5</u> พ.ศ. : Year : <u>66</u> | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name : <u>K. K. K.</u> | | 6) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน | |
| เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID : <u>010-06090001</u> | | Vehicle : Truck Train Ship Plane | |
| โทรศัพท์ : Phone : <u>036240000</u> โทรสาร : Fax : <u>036240099</u> กรณีฉุกเฉิน : Emergency : <u>036240099</u> | | 7) เลขทะเบียน <u>63-1426</u> พาหนะ : Vehicle ID <u>63-6699</u> | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดกฎหมายทุกประการ : Transport 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 : <u>สระบุรี</u> ไปยังจังหวัด : To : <u>นนทบุรี</u> ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending : <u>2</u> ชม./วัน : Hours/Day ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name : <u>นายสมชาย ใจดี</u> ลายเซ็น : Signature : <u>สมชาย ใจดี</u> วันที่ : Date : <u>26</u> เดือน : Month : <u>5</u> พ.ศ. : Year : <u>66</u> | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัทปูนซิเมนต์ไทย (แก่งคอย) จำกัด | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : 3-101-1/44 สบ. | |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address : <u>33/1 หมู่ 3 ถนนมิตรภาพ ต.บ้านป่า อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18110</u> | | โทรศัพท์ : Phone : <u>036240000</u> โทรสาร : Fax : <u>036240099</u> กรณีฉุกเฉิน : Emergency : <u>036240099</u> | |
| รวมปริมาณของเสียทั้งหมด : Total quantity <input type="checkbox"/> ของเหลว : Liquid..... ตัน/ลิตร : Tons/Liters <input type="checkbox"/> ของแข็ง : Solid..... ตัน : Tons | | | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น : TSDF certificate of arrival : I hereby that I have received the reference load. และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ตามระยะเวลา : Treatment period : <input type="checkbox"/> วัน : Day <input type="checkbox"/> เดือน : Month <input type="checkbox"/> ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : Since the day that received waste ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name : <u>นายสมชาย ใจดี</u> ลายเซ็น : Signature : <u>สมชาย ใจดี</u> วันที่ : Date : <u>28</u> เดือน : Month : <u>5</u> พ.ศ. : Year : <u>66</u> | | | |
| 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 : <u>28/5/66</u> (วันที่เดือน/ปี : dd/mm/yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียที่ส่งคืน : Returned manifest no | | | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name : <u>นายสมชาย ใจดี</u> ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature : <u>สมชาย ใจดี</u> | | | |

ฉบับที่ 1 (ต้นฉบับ) หน่วยงานกำกับดูแล

ฉบับที่ 2 ผู้ก่อการเกิดของเสีย

ฉบับที่ 3 หน่วยงานกำกับดูแล

ฉบับที่ 4 ผู้ขนส่งของเสีย

ฉบับที่ 5 ผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย

ฉบับที่ 6 ผู้ดำเนินการของเสีย



บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย (แก่งคอย) จำกัด

วันที่เข้า _____ / _____ / _____ เวลา _____ :

พนักงาน _____

ผู้ส่งสินค้า _____

สถานที่จ่าย _____ รางจ่าย _____

วันที่เสร็จ _____ / _____ / _____ เวลา _____ :

ได้รับสินค้าจำนวนถูกต้องและสภาพเรียบร้อย ผู้รับสินค้า _____

ใบแนบดีฟิวด์ติด (ซึ่งหนัก)

ทะเบียนรถ กท-63-4833 ลำดับ 3

ผู้ขาย PTTEP SP LIMITED

~~บ.ปตท.สผ. สยามจำกัด~~

Invoice 94028

สินค้า Ha Cutting

จังหวัง 28/05/23 06:43:19

ซึ่งเข้า 28/05/23 07:18:22 นน. รก 46940 พนักงานซึ่ง A7

ซึ่งออก 28/05/23 10:39:58 นน. รก 22590 พนักงานซึ่ง 461282

เลขที่คิวรวม 31 น้ำหนักสุทธิ 24350 กิโลกรัม

การนับปูนซิเมนต์ถุง

1. แถวละ _____ x _____ แถว _____ ถุง เศษ _____ ถุง

2. แถวละ 00814100230 x _____ แถว _____ ถุง เศษ _____ ถุง

3. แถวละ _____ x _____ แถว _____ ถุง เศษ _____ ถุง

4. แถวละ _____ x _____ แถว _____ ถุง เศษ _____ ถุง รวม _____ ถุง

28052023103959

โรงงานแก่งคอย

ผ่าน

การตรวจสอบประตู 1

ใบกำกับการขนส่งของเสีย

(Uniform Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสีย: This section must be completed by the Generator

| | | | |
|---|--------------------------|--|--|
| 1) ชื่อ : name : PTTEP SP Limited | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสีย : Generator's ID : | |
| สถานที่กำเนิด : Generator Address : 33 หมู่ 3 ต.บึงสามพัน อ.บึงสามพัน จ.พิจิตร 40000 | | โทรศัพท์ : Phone : โทรสาร : Fax : กรณีฉุกเฉิน : Emergency : | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสีย : Transporter | | | |
| รายชื่อบริษัท : First company name : mm logistics | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย รายที่ 1 : Transporter's ID : 0107-06020011 | |
| รายชื่อบริษัท : Second company name : | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย รายที่ 2 : Transporter's ID : | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | | |
| รายชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัทปูนซิเมนต์ไทย (แก่งคอย) จำกัด | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย รายที่ 1 : Disposer's ID 3-101-1/44 สบ. | |
| รายชื่อบริษัท : Second TSDF's name : | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย รายที่ 2 : Disposer's ID : | |
| 5) รายละเอียดของเสียที่ขนส่ง : <input type="checkbox"/> ของเสียไม่อันตราย (Non-Hazardous Waste) <input type="checkbox"/> ของเสียอันตราย (Hazardous Waste) | | | |
| ลำดับ : No. | รายละเอียด : Description | รหัสของเสีย : Waste ID. | ภาชนะบรรจุ : Containers จำนวน : No. ชนิด : Type |
| | cutting | 010505 | 4 SKIP |
| | | | 23 MT. |
| | | | |

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 and have been packed and labeled and are in proper condition for transport according to regulations.

ลงชื่อ Generator's name : **Hasat** ภายหลัง : Signature : **Hasat** วันที่ : Date **24** เดือน : Month **5** พ.ศ. : Year **66**

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสีย : This section must be completed by the Transporter

| | | | |
|--|--|---|--|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name : mm logistics | | 2) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน | |
| เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID : 0107-06020011 | | Vehicle Truck Train Ship Plane | |
| โทรศัพท์ : Phone : โทรสาร : Fax : กรณีฉุกเฉิน : Emergency : | | 3) เลขทะเบียน 8-4833 มว. | |
| | | พาหนะ : Vehicle ID 66-2130 | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดกฎหมายทุกประการ | | | |
| Transport 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 พิจิตร ไปยังจังหวัด : To สระบุรี ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : Hours/Day 5 | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name : Hasat ภายหลัง : Signature : Hasat วันที่ : Date 24 เดือน : Month 5 พ.ศ. : Year 66 | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name : K-5034 | | 6) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน | |
| เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID : | | Vehicle Truck Train Ship Plane | |
| โทรศัพท์ : Phone : โทรสาร : Fax : กรณีฉุกเฉิน : Emergency : | | 7) เลขทะเบียน 8-4833 มว. | |
| | | พาหนะ : Vehicle ID 66-2130 | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดกฎหมายทุกประการ | | | |
| Transport 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 ไปยังจังหวัด : To ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : Hours/Day | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 Transporter's name : ภายหลัง : Signature : วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|--|--|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัทปูนซิเมนต์ไทย (แก่งคอย) จำกัด | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID 3-101-1/44 สบ. | |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address : 33/1 หมู่ 3 ต.บึงสามพัน อ.บึงสามพัน จ.พิจิตร 40000 | | โทรศัพท์ : Phone : 036240000 โทรสาร : Fax 036240099 กรณีฉุกเฉิน : Emergency : 036240099 | |
| รวมปริมาณของเสียทั้งหมด : Total quantity <input type="checkbox"/> ของเหลว : Liquid ตัน/ลิตร : Tons/Liters <input type="checkbox"/> ของแข็ง : Solid ตัน : Tons | | | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น : TSDF certificate of arrival : I hereby that I have received the reference load. | | | |
| และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ในระยะเวลา : Treatment period <input type="checkbox"/> วัน : Day <input type="checkbox"/> เดือน : Month <input type="checkbox"/> ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : Since the day that received waste | | | |
| ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name : ภายหลัง : Signature : วันที่ : Date 28 เดือน : Month 5 พ.ศ. : Year 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 (วันที่เดือน/ปี : dd/mm/yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียที่ส่งคืน : Retured manifest no | | | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ภายหลัง : Signature : TSDF's Signature | | | |

ฉบับที่ 1 (ต้นฉบับ) หน่วยงานกำกับดูแล

ฉบับที่ 4 ผู้ขนส่งของเสีย

ฉบับที่ 2 ผู้กำเนิดของเสีย

ฉบับที่ 5 ผู้ประกอบการสถานที่เก็บ บำบัด และกำจัดของเสีย

ฉบับที่ 3 หน่วยงานกำกับดูแล

ฉบับที่ 6 ผู้กำจัดของเสีย



บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย (แก่งคอย) จำกัด

วันที่เข้า _____ / _____ / _____ เวลา _____ :

พนักงาน _____

ผู้ส่งสินค้า _____

สถานที่จ่าย _____ รางจ่าย _____

วันที่เสร็จ _____ / _____ / _____ เวลา _____ :

ได้รับสินค้าจำนวนถูกต้องและสภาพเรียบร้อย ผู้รับสินค้า _____

ใบแนบดีฟิวด์ติด (ช่างник)

ผ่าน

การตรวจสอบประตู 1

ทะเบียนรถ กท-63-4834 ลำดับ 8

ผู้ขาย ~~น.ปดท.สน. สยามจำกัด~~
PTTEP SP LIMITED

Invoice 94030

สินค้า Hc Cutting

จองคิว 28/05/23 22:29:02

ซึ่งเข้า 29/05/23 07:11:45

ซึ่งออก 29/05/23 09:44:37

เลขที่คิวรวม 638

นน. รก 43530

นน. รก 22040

น้ำหนักสุทธิ 21490

พนักงานซึ่ง A7

พนักงานซึ่ง 46149

กิโลกรัม

การนับปูนซิเมนต์ถุง

1. แถวละ _____ x _____ แถว _____ ถุง เศษ _____ ถุง

2. แถวละ 008141000105 x _____ แถว _____ ถุง เศษ _____ ถุง

3. แถวละ _____ x _____ แถว _____ ถุง เศษ _____ ถุง

4. แถวละ _____ x _____ แถว _____ ถุง เศษ _____ ถุง รวม _____

29052023094440

โรงงานแก่งคอย

ใบกำกับการขนส่งของเสีย
(Uniform Waste Manifest)

I. ส่วนของผู้ก่อการขนถ่ายของเสีย: This section must be completed by the Generator

| | | | |
|--|--------------------------|---|---|
| 1) ชื่อ : name : <u>Thawat A</u> | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการขนถ่ายของเสีย : Generator's ID : <u>3-101-1/44 สบ.</u> | |
| สถานที่ตั้ง : Generator Address : <u>323 ม. ๑๑ ต. หนองโพธิ์ อ. หนองโพธิ์ จ. นครสวรรค์ ๖๖๑๑๐</u> | | โทรศัพท์ : Phone : <u>๐๖-๓๖๐๖๐๐๐</u> โทรสาร : Fax : <u>๐๖-๓๖๐๖๐๐๐</u> กรณีฉุกเฉิน : Emergency : <u>๐๖-๓๖๐๖๐๐๐</u> | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสีย : Transporter : <u>MM Logistics</u> | | | |
| รายชื่อบริษัท : First company name : <u>MM Logistics</u> | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย รายที่ 1 : Transporter's ID : <u>๐๖-๓๖๐๖๐๐๐</u> | |
| รายชื่อบริษัท : Second company name : <u>MM Logistics</u> | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย รายที่ 2 : Transporter's ID : <u>๐๖-๓๖๐๖๐๐๐</u> | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | | |
| รายชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัทปูนซิเมนต์ไทย (แก่งคอย) จำกัด | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย รายที่ 1 : Disposer's ID : <u>3-101-1/44 สบ.</u> | |
| รายชื่อบริษัท : Second TSDF's name <u>MM Logistics</u> | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย รายที่ 2 : Disposer's ID : <u>๐๖-๓๖๐๖๐๐๐</u> | |
| 5) รายละเอียดของของเสียที่ขนส่ง : <input type="checkbox"/> ของเสียไม่อันตราย (Non-Hazardous Waste) <input type="checkbox"/> ของเสียอันตราย (Hazardous Waste) | | | |
| ลำดับ : No. | รายละเอียด : Description | รหัสของเสีย : Waste ID | ภาชนะบรรจุ : Containers |
| | | | จำนวน : No. ชนิด : Type |
| 1 | Cutting | 010505 | 4 SKIP |
| | | | ปริมาณสุทธิ : Quantity หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol |
| | | | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| 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 และมีการบรรจุติดป้ายหรือติดฉลากอย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : Generator Certificate : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described and have been packed and labeled and are in proper condition for transport according to regulations. | | | |
| ลงชื่อ Generator's name : <u>Thawat A</u> ลงนาม : Signature : <u>Thawat A</u> วันที่ : Date : <u>28</u> เดือน : Month : <u>5</u> พ.ศ. : Year : <u>๖๖</u> | | | |

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสีย : This section must be completed by the Transporter

| | | | |
|--|--|---|--|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name : <u>MM Logistics</u> | | 2) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน | |
| เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID : <u>๐๖-๓๖๐๖๐๐๐</u> | | Vehicle Truck Train Ship Plane | |
| โทรศัพท์ : Phone : <u>๐๖-๓๖๐๖๐๐๐</u> โทรสาร : Fax : <u>๐๖-๓๖๐๖๐๐๐</u> กรณีฉุกเฉิน : Emergency : <u>๐๖-๓๖๐๖๐๐๐</u> | | 3) เลขทะเบียน <u>๖๓-4834</u> พาหนะ : Vehicle ID <u>๖๓-1773</u> | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดกฎหมายทุกประการ : Transport 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 : <u>นครสวรรค์</u> ไปยังจังหวัด : To : <u>นครสวรรค์</u> ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : Hours/Day | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name : <u>MM Logistics</u> ลงนาม : Signature : <u>MM Logistics</u> วันที่ : Date : <u>28</u> เดือน : Month : <u>5</u> พ.ศ. : Year : <u>๖๖</u> | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name : <u>MM Logistics</u> | | 6) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน | |
| เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID : <u>๐๖-๓๖๐๖๐๐๐</u> | | Vehicle Truck Train Ship Plane | |
| โทรศัพท์ : Phone : <u>๐๖-๓๖๐๖๐๐๐</u> โทรสาร : Fax : <u>๐๖-๓๖๐๖๐๐๐</u> กรณีฉุกเฉิน : Emergency : <u>๐๖-๓๖๐๖๐๐๐</u> | | 7) เลขทะเบียน <u>๖๓-4834</u> พาหนะ : Vehicle ID <u>๖๓-1773</u> | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดกฎหมายทุกประการ : Transport 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 : <u>นครสวรรค์</u> ไปยังจังหวัด : To : <u>นครสวรรค์</u> ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : Hours/Day | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name : <u>MM Logistics</u> ลงนาม : Signature : <u>MM Logistics</u> วันที่ : Date : <u>28</u> เดือน : Month : <u>5</u> พ.ศ. : Year : <u>๖๖</u> | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัทปูนซิเมนต์ไทย (แก่งคอย) จำกัด | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : <u>3-101-1/44 สบ.</u> | |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address : <u>๓๓/1 หมู่ ๓ ต. หนองโพธิ์ อ. หนองโพธิ์ จ. นครสวรรค์ ๖๖๑๑๐</u> | | โทรศัพท์ : Phone : <u>๐๓๖๒๔๐๐๐๐</u> โทรสาร : Fax <u>๐๓๖๒๔๐๐๙๙</u> กรณีฉุกเฉิน : Emergency : <u>๐๓๖๒๔๐๐๙๙</u> | |
| รวมปริมาณของเสียทั้งหมด : Total quantity <input type="checkbox"/> ของเหลว : Liquid..... ตัน/ลิตร : Tons/Liters <input type="checkbox"/> ของแข็ง : Solid..... ตัน : Tons | | | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น : TSDF certificate of arrival : I hereby that I have received the reference load. | | | |
| และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ตามระยะเวลา : Treatment period <input type="checkbox"/> วัน : Day <input type="checkbox"/> เดือน : Month <input type="checkbox"/> ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : Since the day that received waste | | | |
| ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name : <u>Thawat A</u> ลงนาม : Signature : <u>Thawat A</u> วันที่ : Date : <u>29</u> เดือน : Month : <u>๐5</u> พ.ศ. : Year : <u>๖๖</u> | | | |
| 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 (วันที่/เดือน/ปี : dd/mm/yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียที่ส่งคืน : Returned manifest no | | | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลงนาม : Signature : <u>Thawat A</u> | | | |

ฉบับที่ 1 (ต้นฉบับ) หน่วยงานกำกับดูแล

ฉบับที่ 2 ผู้ก่อการขนถ่ายของเสีย

ฉบับที่ 3 หน่วยงานกำกับดูแล

ฉบับที่ 4 ผู้ขนส่งของเสีย

ฉบับที่ 5 ผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการขนถ่ายของเสีย



บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย (แก่งคอย) จำกัด

วันที่เข้า _____ / _____ / _____ เวลา _____ :

พนักงาน _____

ผู้ส่งสินค้า _____

สถานที่จ่าย _____ รางจ่าย _____

วันที่เสร็จ _____ / _____ / _____ เวลา _____ :

ได้รับสินค้าจำนวนถูกต้องและสภาพเรียบร้อย ผู้รับสินค้า _____

ใบแนบดีฟีดกุดับ (ช่างนัก)

ทะเบียนรถ กท-63-4122 ลำดับ 4

ผู้ขาย PTIEP SP LIMITED

~~บ.ปตท.สผ. สยามจำกัด~~

Invoice 94031

สินค้า Ha Cutting

จกคว 28/05/23 19:41:43

ซึ่งเข้า 29/05/23 07:08:03 นน. รก 41830 พนักงานซึ่ง A7

ซึ่งออก 29/05/23 09:45:52 นน. รก 20220 พนักงานซึ่ง 461493

เลขที่คิวรวม 547 น้ำหนักสุทธิ 21610 กิโลกรัม

การนับปูนซิเมนต์ถุง

1. แถวละ _____ x _____ แถว _____ ถุง เศษ _____ ถุง

3. แถวละ _____ x _____ แถว _____ ถุง เศษ _____ ถุง

2. แถวละ ~~001410~~ ~~x 1340~~ แถว _____ ถุง เศษ _____ ถุง

4. แถวละ _____ x _____ แถว _____ ถุง เศษ _____ ถุง รวม _____ ถุง

29052023094554

โรงงานแก่งคอย

ใบกำกับการขนส่งของเสีย

(Uniform Waste Manifest)

Big 221 PAD-C, PH-24, 12-1/4"

I. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสีย: This section must be completed by the Generator

| 1) ชื่อ : name P.T.T.E.P. Co. Limited | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสีย : Generator's ID : | | | | |
|--|-----------------------------|--|--|----------------------------|---------------------------------|---|
| สถานที่เกิด : Generator Address : 323 ม.1 ต.บางศรีเมือง อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10310 | | โทรศัพท์ : Phone : โทรสาร : Fax : กรณีฉุกเฉิน : Emergency : | | | | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสีย : Transporter | | | | | | |
| รายชื่อบริษัท : First company name : ML Logistics | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย รายที่ 1 : Transporter's ID : PIW-T-060200011 | | | | |
| รายชื่อบริษัท : Second company name : | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสีย รายที่ 2 : Transporter's ID : | | | | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย : Treatment Storage Disposal Facilities(TSDFs) | | | | | | |
| รายชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัทปูนซิเมนต์ไทย (แม่กลอง) จำกัด | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย รายที่ 1 : Disposer's ID : 3-101-1/44 สบ. | | | | |
| รายชื่อบริษัท : Second TSDF's name : | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย รายที่ 2 : Disposer's ID : | | | | |
| 5) รายละเอียดของของเสียที่ขนส่ง : <input type="checkbox"/> ของเสียไม่อันตราย (Non-Hazardous Waste) <input type="checkbox"/> ของเสียอันตราย (Hazardous Waste) | | | | | | |
| ลำดับ : No. | รายละเอียด : Description | รหัสของเสีย : Waste ID. | ภาชนะบรรจุ : Containers จำนวน : No. ชนิด : Type | ปริมาตรสุทธิ : Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| 1 | Cutting | 010505 | 4 SKIP | 23 | MT. | |

รวมปริมาณของเสียทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : Liquid..... ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : Solid..... กิโลกรัม / ตัน : Kgs./ tons

6) การปฏิบัติที่พิเศษเฉพาะ 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 and have been packed and labeled and are in proper condition for transport according to regulations.

ลงชื่อ Generator's name **Thanat A** ภายหลัง : Signature **TAW** วันที่ : Date **28** เดือน : Month **6** พ.ศ. : Year **66**

II. ส่วนของผู้ขนส่งของเสีย : This section must be completed by the Transporter

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name ML Logistics | | 2) พาหนะที่ใช้ <input type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน | |
| เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID : PIW-T-060200011 | | Vehicle Truck Train Ship Plane | |
| โทรศัพท์ : Phone : โทรสาร : Fax : กรณีฉุกเฉิน : Emergency : | | 3) เลขทะเบียน 63-4122 กกข. | |
| | | พาหนะ : Vehicle ID 63-4110 | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดกฎหมายทุกประการ

Transport 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 **สมุทรปราการ** ไปยังจังหวัด : To **กรุงเทพฯ** ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : Hours/Day **28**ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name **ก. คุ้ม** ภายหลัง : Signature **ก. คุ้ม** วันที่ : Date **28** เดือน : Month **5** พ.ศ. : Year **66**

| | | | |
|---|--|--|--|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name : | | 6) พาหนะที่ใช้ <input type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน | |
| เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID : | | Vehicle Truck Train Ship Plane | |
| โทรศัพท์ : Phone : โทรสาร : Fax : กรณีฉุกเฉิน : Emergency : | | 7) เลขทะเบียน 63-4122 กกข. | |
| | | พาหนะ : Vehicle ID 63-4110 | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดกฎหมายทุกประการ

Transport 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 ไปยังจังหวัด : To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : Hours/Day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name ภายหลัง : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

III. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|---|--|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name : บริษัทปูนซิเมนต์ไทย (แม่กลอง) จำกัด | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : 3-101-1/44 สบ. | |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address : ... 33/1 หมู่ 3 ต.มิตรภาพ ต.บ้านป่าอ.แม่กลอง จ.สมุทรปราการ 18110 | | โทรศัพท์ : Phone : 036240000 โทรสาร : Fax 036240099 กรณีฉุกเฉิน : Emergency : 036240099 | |
| รวมปริมาณของเสียทั้งหมด : Total quantity <input type="checkbox"/> ของเหลว : Liquid ตัน/ลิตร : Tons/Liters <input type="checkbox"/> ของแข็ง : Solid ตัน : Tons | | | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียแล้วตามที่ระบุข้างต้น : TSDF certificate of arrival : I hereby that I have received the reference load. | | | |
| และตามรายละเอียดของเสียที่รับมาในระยะเวลา : Treatment period <input type="checkbox"/> วัน : Day <input type="checkbox"/> เดือน : Month <input type="checkbox"/> ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : Since the day that received waste | | | |
| ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name ก. คุ้ม ภายหลัง : Signature ก. คุ้ม วันที่ : Date 29 เดือน : Month 05 พ.ศ. : Year 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 (วันที่เดือน/ปี : dd/mm/yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียที่ส่งคืน : Returned manifest no

ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ภายหลัง : TSDF's Signature

ฉบับที่ 1 (ต้นฉบับ) หน่วยงานกำกับดูแล

ฉบับที่ 2 ผู้ก่อการเกิดของเสีย

ฉบับที่ 3 หน่วยงานกำกับดูแล

ฉบับที่ 4 ผู้ขนส่งของเสีย

ฉบับที่ 5 ผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสีย

ฉบับที่ 6 ผู้กักเก็บของเสีย

ฉบับที่ 7



Summary Volume of Waste Disposal By Well

| Date of Disposal | Type of Waste | Truck No. | Actual Weight Metric Ton | Manifest No. | Location | | Place of Disposal | Type of Container |
|------------------|-----------------|-----------|-----------------------------|--------------|----------|---------|-------------------|-------------------|
| | Cutting / Fluid | | | | Well No. | Section | | Tank/Skip/Dump |
| 24/04/66 | Waste Water | 72-4602 | 29.87 | PSPW216 | PH-24 | 12-1/4" | TPI | Tank |
| 24/04/66 | Waste Water | 72-6875 | 29.03 | PSPW217 | PH-24 | 12-1/4" | TPI | Tank |
| 26/04/66 | Waste Water | 72-4602 | 29.54 | PSPW218 | PH-24 | 12-1/4" | TPI | Tank |
| 26/04/66 | Waste Water | 72-6875 | 29.12 | PSPW219 | PH-24 | 12-1/4" | TPI | Tank |
| 26/04/66 | Waste Water | 71-9119 | 27.01 | MSPW212 | PH-24 | 12-1/4" | TPI | Tank |
| 28/04/66 | Waste Water | 71-9381 | 28.36 | CSPW125 | PH-24 | 12-1/4" | TPI | Tank |
| 28/04/66 | Waste Water | 72-6875 | 30.28 | PSPW200 | PH-24 | 12-1/4" | TPI | Tank |
| Total | | | 203.21 | | | | | |
| 4/05/66 | Waste Water | 71-9381 | 28.08 | CSPW127 | PH-24 | 12-1/4" | TPI | Tank |
| 5/05/66 | Waste Water | 72-4602 | 29.52 | PSPW201 | PH-24 | 12-1/4" | TPI | Tank |
| 5/05/66 | Waste Water | 72-0489 | 28.00 | MSPW214 | PH-24 | 12-1/4" | TPI | Tank |
| 8/05/66 | Waste Water | 72-6875 | 31.26 | PSPW202 | PH-24 | 12-1/4" | TPI | Tank |
| 11/05/66 | Waste Water | 72-5554 | 30.46 | MSPW215 | PH-24 | 12-1/4" | TPI | Tank |
| 11/05/66 | Waste Water | 71-9119 | 29.51 | MSPW216 | PH-24 | 12-1/4" | TPI | Tank |
| 12/05/66 | Waste Water | 72-4602 | 26.74 | PSPW203 | PH-24 | 12-1/4" | TPI | Tank |
| 13/05/66 | Waste Water | 71-9381 | 27.51 | SCPW128 | PH-24 | 12-1/4" | TPI | Tank |
| 14/05/66 | Waste Water | 72-0489 | 24.17 | MSPW217 | PH-24 | 12-1/4" | TPI | Tank |
| 16/05/66 | Waste Water | 72-6875 | 32.01 | PSPW204 | PH-24 | 12-1/4" | TPI | Tank |
| 21/05/66 | Waste Water | 72-4602 | 30.01 | PSPW205 | PH-24 | 8-1/2" | TPI | Tank |
| 22/05/66 | Waste Water | 72-6875 | 30.37 | PSPW206 | PH-24 | 8-1/2" | TPI | Tank |
| 28/05/66 | Waste Water | 71-8111 | 26.75 | MSPW213 | PH-24 | 8-1/2" | TPI | Tank |
| 28/05/66 | Waste Water | 72-2001 | 29.63 | MSPW218 | PH-24 | 8-1/2" | TPI | Tank |
| 28/05/66 | Waste Water | 72-0488 | 27.31 | MSPW219 | PH-24 | 8-1/2" | TPI | Tank |
| 29/05/66 | Waste Water | 72-6875 | 30.11 | PSPW207 | PH-24 | 8-1/2" | TPI | Tank |
| 29/05/66 | Waste Water | 72-4602 | 29.56 | PSPW208 | PH-24 | 8-1/2" | TPI | Tank |
| 30/05/66 | Waste Water | 72-5554 | 28.51 | MSPW220 | PH-24 | 8-1/2" | TPI | Tank |
| 30/05/66 | Waste Water | 72-0489 | 28.44 | MSPW221 | PH-24 | 8-1/2" | TPI | Tank |
| 30/05/66 | Waste Water | 71-9119 | 30.97 | MSPW222 | PH-24 | 8-1/2" | TPI | Tank |
| 30/05/66 | Waste Water | 72-2001 | 29.27 | MSPW223 | PH-24 | 8-1/2" | TPI | Tank |
| Total | | | 608.19 | | | | | |



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

F73-016(R/A)
232825567

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ทับกวาง จ.สระบุรี 18260

ทะเบียนรถ สบ 72-4602
Invoice No. PSPW216
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็น เอ็ม ลอจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 24/04/23 20:24:04 48220 กก.
Weight Out 24/04/23 21:39:55 18350 กก.
Net.Weight 29870 กก.

ถังน้ำ 2

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 1 6

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

Rig 221, PAD-C, PH-24 (Circular)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name PTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลคลองน้ำใส อำเภอหนอง จันทวนขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|---|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บริษัท เอ็ม เอ็ม ออจิสติกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บริษัท พี.เอ็น. โปรเซอวิส | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่ง : | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|------------------------|------|-------------------------|-------------|----------------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs./tons

6) การปฏิบัติตามลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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
ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี.ศ. : Year 66

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|---|---------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บริษัท เอ็ม เอ็ม ออจิสติกส์ | 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-060200011 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม.วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี.ศ. : Year 66

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บริษัท พี.เอ็น. โปรเซอวิส | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-206200024 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 062-495-4297 โทรสาร : Fax | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 92-4602 สบ | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | 92-4603 สบ | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม.วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี.ศ. : Year 66

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับทิม อําเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have the received the reference load.
และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ในระยะเวลา : Treatment period
ลงชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี.ศ. : Year 66

| | |
|--|--|
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | |
| ประเภทของเสียอันตราย : 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 รหัส : Reason of action |
| วันที่ส่งคืน : Date returned | หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no. |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name | ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

F73-016(R/A)
232825568

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ทับกระบัง จ.สระบุรี 18260

ทะเบียนรถ สม 72-6875
Invoice No. PSPW217
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็น เอ็ม ลอจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 24/04/23 20:24:56
Weight Out 24/04/23 21:37:20
Net.Weight

47320 กก.
18290 กก.
29030 กก.

ด้านหน้า 2

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานจับรถ

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 1 7

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่กำเนิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น 40110 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency |

| | |
|---|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม ออโตมติกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอรัวส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDFs name บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDFs name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|------------------------|------|-------------------------|-------------|----------------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่เหลว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 4 | Tank | 25 | Ton | LO0100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs/tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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
ลงชื่อ : Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 24 เดือน : 4 ปี.ศ. : Year 66

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|--|---------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ออโตมติกส์ | 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-060200011 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 24 เดือน : 4 ปี.ศ. : Year 66

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอรัวส์ | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-206200024 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 062-495-4297 โทรสาร : Fax | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 12-6875 | สน | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | 12-6876 | สน | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 24 เดือน : 4 ปี.ศ. : Year 66

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDFs ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDFs address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.
และสามารถกำจัดของเสียได้ตามระยะเวลา : Treatment period 2 วัน : Day เดือน : month ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste
ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDFs name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 24 เดือน : 4 ปี.ศ. : Year 66 (20.24)

| | |
|--|---|
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | |
| ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste | ปริมาณ : Quantity |
| การดำเนินการ : Action taken <input type="checkbox"/> ส่งคืน : Returned <input type="checkbox"/> จัดประเภทใหม่ : Reclassified/รหัส : Waste ID | รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action |
| วันที่ส่งคืน : Date returned | หมายเหตุ : Remarks |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDFs name | ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDFs Signature |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี 18260

F73-016(R/A)
232827320

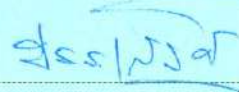
ทะเบียนรถ สบ 72-4602
Invoice No. PSPW218
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

สำเนา 2

Weight In 26/04/23 20:12:11
Weight Out 26/04/23 21:43:15
Net Weight

48000 กก.
18460 กก.
29540 กก.


พนักงานเครื่องชั่ง


พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 1 8

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name PTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่กำเนิด : Generator address 223 หมู่ 1 ตำบลคูน้ำไธ อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|--|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอวิค | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| 5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------------|--|-----------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | ภาชนะบรรจุ : Containers | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information | | |
| | | | หมวด | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | 1 | Tank | 95 | Ton | L00100/1A | |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs /tons

6) การปฏิบัติพิเศษลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 23

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | ขข-4602 | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 | โทรสาร : Fax | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 23

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอวิค | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-206200024 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | ขข-4602 | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 062-495-4397 | โทรสาร : Fax | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 26

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอกำแพงทอง จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.
และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ในระยะเวลา : Treatment period 2 วัน : Day เดือน : month ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste

ลงชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 26 (2022)

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification
ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.
ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

F73-016(R/A)
232827312

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี 18260

ทะเบียนรถ
Invoice No.
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ
รหัสสินค้า
ชื่อสินค้า

สน 72-6875
PSPW219
01569
บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์
L00100/1A
Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 26/04/23 20:03:19
Weight Out 26/04/23 21:32:53
Net.Weight

47430 กก.
18310 กก.
29120 กก.

ดำเนินการ

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 1 9

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

Reg 221, PAO-C / PH-24 (Circulate)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|--|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่เกิด : Generator address 223 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|---|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม ออจิสติกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอรัวส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายชื่อบริษัท : First TSDFs name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายชื่อบริษัท : Second TSDFs name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสีย อันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาตรสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
|--------------|-----------------------------|------------------------------------|------------------------|------|-------------------------|-------------|--------------------------|-------------------------------|---|
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 25 | Ton | LD0100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : Liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs./tons

6) การปฏิบัติพิเศษเฉพาะ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ : Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ออจิสติกส์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" 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-060200011 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID 29-6825 701 |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | ฉุกเฉิน : Emergency 29-6826 |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

| | |
|--|--|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอรัวส์ | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" 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-206200024 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID 29-6825 701 |
| โทรศัพท์ : Phone 062-495-4297 โทรสาร : Fax | ฉุกเฉิน : Emergency 29-6826 |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|---|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDFs ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDFs address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอกงคอดย จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้น
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have the received the reference load.
และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ในภายในระยะเวลา : Treatment period
ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDFs name **นายอรรถพร งามบุญเรือง** ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year
ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ **29.12** ตัน4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification
ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.
ชื่อผู้ส่งคืน : TSDFs name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDFs Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรขึ้น

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ทับกวาง จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232826625

ทะเบียนรถ สม 71-9119
Invoice No. MSPW212
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 26/04/23 05:06:51 45700 กก.
Weight Out 26/04/23 06:46:50 18690 กก.
Net.Weight 27010 กก.

จำนวน 2

100100/1A

พนักงานเครื่องจักร

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 1 2

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

Big 221 PDD-C/PH-24 (circulab)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลสุทนต์โน อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|--|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม สจจิลลิกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายชื่อบริษัท : Second company name บจก.เอ็ม เค ซี ทราเนสปอร์ต 2010 | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายชื่อ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายชื่อ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| | | | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------|------------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------------|--|
| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | ภาชนะบรรจุ : Containers | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | หมวด | จำนวน : No. 1 ชนิด : Type Tank | 25 | Ton | L00100/1A |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs./tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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 regulationลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **25** เดือน : Month **11** พ.ศ. : Year **2561**

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม สจจิลลิกส์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | ข-9119 | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | | ข-5092 | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **25** เดือน : Month **11** พ.ศ. : Year **2561**

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.เอ็ม เค ซี ทราเนสปอร์ต 2010 | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-196200018 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | ข-9119 | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-572-7276 โทรสาร : Fax | | ข-5092 | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **25** เดือน : Month **11** พ.ศ. : Year **2561**

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลพันทิว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.
และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้อย่างเหมาะสม : Treatment period วัน : Day เดือน : month ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste
ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name **บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด** ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **25** เดือน : Month **11** พ.ศ. : Year **2561**4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification
ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.
ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ถ.มิตรภาพ ต.ห้วยขวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232828278

ทะเบียนรถ สบ 71-9381
Invoice No. CSPW125
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็น เอ็ม คอจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชนิดสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

ดำนวน 2

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 27/04/23 23:00:12 | 46250 | กก. |
| Weight Out | 28/04/23 00:30:15 | 17890 | กก. |
| Net.Weight | | 28360 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

C S P W 1 2 3

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

Reg 291, FAD-C / PH-24 (Circulated)

1. ส่วนของผู้ก่อเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่กำเนิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลคลองน้ำใส อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง 90310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|--|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บริษัท เอ็ม เอ็ม สเปเชียลตี้ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name ทศ.วิ.พี.ซี. ทรานสปอร์ต | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-126200047 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|------------------------|------|-------------------------|-------------|-------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาณสุทธิ | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | Quantity | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 2 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บริษัท เอ็ม เอ็ม สเปเชียลตี้ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 | | | | | |
| โทรสาร : Fax | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด : To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name ทศ.วิ.พี.ซี. ทรานสปอร์ต | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-126200047 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 086-846-0261 | | | | | |
| โทรสาร : Fax | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด : To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับทิมสยาม อำเภอแกลง จังหวัดระยอง 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้น
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ตามระยะเวลา : Treatment period วัน : Day เดือน : month ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste

ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification

ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ทับกวาง จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232829026

ทะเบียนรถ สม 72-6875
Invoice No. PSPW200
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็ม เอ็ม ลอจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

จำนวน 2

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 28/04/23 19:45:06 | 48550 | กก. |
| Weight Out | 28/04/23 21:15:48 | 18270 | กก. |
| Net.Weight | | 30280 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 0 0

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID | | | | | | |
|--|--------------------------|---|------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------------|--|-----------|
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลลูกตม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40310 | | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 | | | | | | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 | | | | | | |
| รายชื่อบริษัท : First company name บริษัท เอ็ม เอ็ม สจจคคคค | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 | | | | | | |
| รายชื่อบริษัท : Second company name บริษัท พี.เอ็น. โปรเซอริส | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 | | | | | | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | | | | | | | |
| รายชื่อบริษัท : First TSDFs name บริษัท ทีทีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 | | | | | | |
| รายชื่อบริษัท : Second TSDFs name | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID | | | | | | |
| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดข้อวัสดุที่ใช้แล้ว | ภาชนะบรรจุ : Containers | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information | |
| | | | หมวด | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 25 Ton | L00100/1A |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs./tons | | | | | | | | |
| 6) การปฏิบัติพิเศษเฉพาะ และข้อมูลเพิ่มเติม Special handling instructions and additional information | | | | | | | | |
| 7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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 | | | | | | | | |
| ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 22 เดือน : Month พ.ศ. : Year 22 | | | | | | | | |

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บริษัท เอ็ม เอ็ม สจจคคคค | | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-060200011 | | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | | | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | | | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด : To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day | | | | | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 22 เดือน : Month พ.ศ. : Year 22 | | | | | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บริษัท พี.เอ็น. โปรเซอริส | | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-206200024 | | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 062-495-4297 โทรสาร : Fax | | | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | | | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด : To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day | | | | | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 22 เดือน : Month พ.ศ. : Year 22 | | | | | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|--|--|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name : บริษัท ทีทีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDFs ID : DIW-D-056200041 | |
| สถานที่กำจัด : TSDFs address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลหลักท้าว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 | |
| | | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้ TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load. | | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช้แล้วที่ได้รับ 30.28 ตัน | |
| และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้อย่างเหมาะสม : Treatment period 2 วัน | | <input checked="" type="checkbox"/> วัน : Day เดือน : month ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste | |
| ลงชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 25 เดือน : Month พ.ศ. : Year 66 | | | |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | | | |
| ประเภทของเสียอันตราย : 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 | | | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDFs name | | ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDFs Signature | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ถ.มิตรภาพ ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232832976

ทะเบียนรถ สบ 71-9381
Invoice No. CSPW127
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็น เอ็ม โลจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

สำเนา 2

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 04/05/23 19:17:08 | 45980 | กก. |
| Weight Out | 04/05/23 20:42:39 | 17900 | กก. |
| Net.Weight | | 28080 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

C S P W 1 2 7

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | | | |
|---|--------------------------|--|-------------------------------------|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID | |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 4 ตำบลคูน้ำไทร อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น 40310 | | โทรศัพท์ : Phone 40 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-126200047 | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name | | | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID | |
| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว หมวด ขั้ว |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | Tank |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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 | | | |
| ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 27 | | | |

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" 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-060200011 | | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID ขบ-9891 ขบ. ขบ-0532 ขบ. | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | | ฉุกเฉิน : Emergency | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด : To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 27 | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" 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-126200047 | | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID ขบ-9891 ขบ. ขบ-0532 ขบ. | |
| โทรศัพท์ : Phone 086-846-0261 โทรสาร : Fax | | ฉุกเฉิน : Emergency | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด : To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 27 | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|---|--|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 | |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้ TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have the received the reference load. | | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : 29.08 ตัน | |
| และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period วัน : Day เดือน : month ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste | | วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 27 | |
| ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) ลายเซ็น : Signature | | | |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | | | |
| ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no..... | | | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature..... | | | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย

บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรข่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232833654

| | |
|--------------------|-----------------------------------|
| ทะเบียนรถ | สน 72-4602 |
| Invoice No. | PSPW201 |
| รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ | 01569 |
| ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ | บริษัท.เคเอ็ม เคเอ็ม อภวิศคิดส์ |
| เลขสินค้า | L00100/1A |
| ชื่อสินค้า | Green Water(New Contract) กลุ่ม A |

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 05/05/23 19:12:21 | 47990 | nn. |
| Weight Out | 05/05/23 20:24:50 | 18470 | nn. |
| Net.Weight | | 29520 | nn. |

ลำดับ ๒

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 0 1

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่กำเนิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลลูกน้ำไธ อำเภอกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|---|---|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม คอลิสติกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอรัล | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 |

| | |
|---|--|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------|-------------------------|------------------------|----------------------------|--|
| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่ง | | | | | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID | หมวดวัตถุที่ไม่ใช่ | ภาชนะบรรจุ : Containers | ปริมาณสุทธิ : Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| 1 | Waste Water | 01 03 06 | หมวด | จำนวน : No. ชนิด : Type | 25 | Ton | L00100/1A |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs/tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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
ลงชื่อ Generator's name : ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม คอลิสติกส์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 32-420274 | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอรัล | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-206200024 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 32-420274 | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 062-495-4292 | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address : 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลลิ้นจี่ อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.
และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้อย่างเหมาะสม : Treatment period 2 วัน : Day เดือน : month ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste
ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification
ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งคืน : Returned manifest no.
ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็น : TSDF's Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรข่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232833667

| | |
|---------------------|-----------------------------------|
| ทะเบียนรถ | สน 72-0489 |
| Invoice No. | MSPW214 |
| รหัสผ่าน/รหัส | 01569 |
| ชื่อผู้เช่า/ผู้ซื้อ | นางก. เกรียง เกรียง ลอจิสติกส์ |
| รหัสสินค้า | L00100/1A |
| ชื่อสินค้า | Green Water(New Contract) กลุ่ม A |

คำถาม 2

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 05/05/23 19:34:33 | 47330 | nn. |
| Weight Out | 05/05/23 20:47:57 | 19330 | nn. |
| Net.Weight | | 28000 | nn. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 1 4

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)Rtg 221
PAD-C / FM-24 12-1/4

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลคูน้ำไทร อำเภอนาทอง จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|---|---|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม สเปเชียลตี้ | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.เอ็ม เอ็ม ซี ทราเวลโลจิสติกส์ 2010 | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 |

| | |
|---|--|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีทีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่ง : Waste ID | | หมวดของเสียที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาณสุทธิ | หน่วยน้ำหนัก | รายละเอียดเพิ่มเติม | |
|---|--------------------------|--------------------------|------|-------------------------|-------------|-------------|--------------|---------------------|------------------------|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | อันตราย : Waste ID | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | Quantity | Unit Wt/Vol | Additional Information |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : Liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs/tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name : ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | |
|--|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม สเปเชียลตี้ DIW-T-060200011 | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck <input type="checkbox"/> รถไฟ Train <input type="checkbox"/> เรือ Ship <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane |
| เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID 82-008725 81-9999 |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

| | |
|---|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ซี ทราเวลโลจิสติกส์ 2010 DIW-T-196200018 | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck <input type="checkbox"/> รถไฟ Train <input type="checkbox"/> เรือ Ship <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane |
| เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID 82-008725 81-9999 |
| โทรศัพท์ : Phone 081-572-7276 โทรสาร : Fax | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีทีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address : 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลบ้านกาว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have the received the reference load.
และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ตามระยะเวลา : Treatment period 2 ☒ วัน : Day ☐ เดือน : month ☐ ปี : Year นับจากรับที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste
ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name : ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 66 (19.24)4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification
ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.
ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ทับกวาง จ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232835270

ทะเบียนรถ สบ 72-6875
Invoice No. PSPW202
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ เลข.เก็บ เก็บ คกริสติดส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

ถังเผา 2

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 08/05/23 18:58:06 | 49650 | กก. |
| Weight Out | 08/05/23 20:05:48 | 18390 | กก. |
| Net.Weight | | 31260 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 0 2

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|--|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น 40110 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|--|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอวิส | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|------------------------|------|-------------------------|-------------|----------------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 35 | Ton | L00100/1A |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : Liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cum ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs./tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 | โทรสาร : Fax | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอวิส | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-206200024 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 062-495-4297 | โทรสาร : Fax | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|---|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address : 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้น
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.
และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ตามระยะเวลา : Treatment period
ลงชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : **นายอรรถวิทย์ วัฒนศิริ** ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year
ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ **312.6** ตัน4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification
ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งคืน : Returned manifest no.
ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.บ้านม่วง จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232836877

ทะเบียนรถ สบ 72-5554
Invoice No. MSPW215
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็ม เอ็ม สติมูเลชั่นส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water (New Contract) กลุ่ม A

Weight In 11/05/23 02:30:28
Weight Out 11/05/23 04:43:17
Net.Weight

49170 กก.
18710 กก.
30460 กก.

คำนวณ

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 1 5

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อ : name..... PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : Generator's ID..... |
| สถานที่กำเนิด : Generator address..... 323 หมู่ 1 ถนนสุขุมวิท อําเภอนาโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone..... 043-373-740 โทรสาร : Fax..... 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency..... 043-232-933 |

| | |
|---|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter..... บจก.เอ็ม เอ็ม สเปเชียลตี้ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID..... DIW-T-060200011 |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name..... | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name..... บจก.เอ็ม เอส ซี ควมสเปเชียลตี้ 2010 | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID..... DIW-T-196200018 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name..... | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment/Storage/Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name..... บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID..... DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name..... | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID..... |

| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|------------------------|------|-------------------------|-------------|----------------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีภาชนะบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ :
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

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name..... บจก.เอ็ม เอ็ม สเปเชียลตี้ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle..... <input checked="" 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-060200011 | |
| โทรศัพท์ : Phone..... 081-922-1804 โทรสาร : Fax..... | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID..... |
| ฉุกเฉิน : Emergency..... | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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..... ไปยังจังหวัด To..... ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending..... ชม./วัน : hours/day | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... พ.ศ. : Year..... | |

| | |
|---|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name..... บจก.เอ็ม เอส ซี ควมสเปเชียลตี้ 2010 | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle..... <input checked="" 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-196200018 | |
| โทรศัพท์ : Phone..... 081-572-7276 โทรสาร : Fax..... | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID..... 72-5554 72-7990 |
| ฉุกเฉิน : Emergency..... | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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..... ไปยังจังหวัด To..... ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending..... ชม./วัน : hours/day | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 Transporter's name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... พ.ศ. : Year..... | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address : 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทึบกวาว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone : 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency : 036-358999 ต่อ 777 |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load and the waste is in good condition at the time of receipt. Treatment period..... | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ..... 30.46 ตัน |
| ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name..... ลายเซ็น : Signature..... | <input checked="" type="checkbox"/> วัน : Day..... <input type="checkbox"/> เดือน : month..... <input type="checkbox"/> ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | วันที่ : Date..... เดือน : Month..... พ.ศ. : Year..... |
| ประเภทของเสียอันตราย : 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 รหัส : Reason of action..... | |
| วันที่ส่งคืน : Date returned..... (วัน/เดือน/ปี : dd/mm/yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no..... | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name..... ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature..... | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ถ.มิตรภาพ ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232836875

ทะเบียนรถ สบ 71-9119
Invoice No. MSPW216
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็บบ เอ็บบ ลอจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

ดำเนินการ

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 11/05/23 02:23:52 | 48190 | กก. |
| Weight Out | 11/05/23 04:40:26 | 18680 | กก. |
| Net.Weight | | 29510 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

PAD-C/DH-24/GW-221
12-1/8"

| | | | |
|-----------------------------------|---------------------------|--|-------------|
| 1) ชื่อ : name..... | PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID | |
| สถานที่กำเนิด : Generator address | 323 หมู่ 1 ตำบลตลุกน้ำโสม | โทรศัพท์ : Phone..... | 043-373-740 |
| อินทอนทอง จังหวัดขอนแก่น 40310 | | โทรสาร : Fax..... | 043-373-767 |
| | | กรณีฉุกเฉิน : Emergency | 043-232-933 |

| | |
|--|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บริษัท.เอ็ม เอ็ม สอนิติกคิดส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บริษัท.เอ็ม เท ซี พรานสถาปัตย์ 2010 | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 |

| | |
|---|--|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายชื่อที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDFs name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายชื่อที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDFs name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

[illegible]

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information

ลงชื่อ Generator's name.....ลายเซ็น : Signature.....วันที่ : Date.....10.....เดือน : Month.....ปี : Year.....

| | | |
|--|--|--|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บริษัท เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ DW-T-060200011 เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck <input type="checkbox"/> รถไฟ Train <input type="checkbox"/> เรือ Ship <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID 71-9119 70-50098 กค. |
|--|--|--|

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามพิธีรับข้างต้น และทราบขงสิ่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ

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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายชื่อที่ 1 Transporter's name ลงเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี พ.ศ. : Year

| | | |
|---|---|--|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name นาย.เต็ม เต.สี ขรรคผลโชติ 2010 เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID DIW-T-196200018 โทรศัพท์ : Phone 081-572-7276 โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency | 6) พาหนะที่ใช้ : Vehicle <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck <input type="checkbox"/> รถไฟ Train <input type="checkbox"/> เรือ Ship <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID 71-9119 72-5492 ส.ค. |
|---|---|--|

(๓) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่จะระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
 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.
 ขนส่งจากจังหวัด : From กรุงเทพมหานคร ไปยังจังหวัด To ประจวบคีรีขันธ์ ให้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
 ลงชื่อผู้ส่งรายชื่อ : Transporter's name นาย..... ก.ช. ฉายเซ็น : Signature ก.ช. วันที่ : Date เดือน : Month ปี พ.ศ. : Year ๒๕๖๔

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด : บริษัท ทีทีไอ โกลีน จำกัด (มหาชน) สถานที่กำจัด : 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอกำแพงทอง จังหวัดสระบุรี 18260 | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : ISDF's ID : DIW-D-056200041 โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |
|---|---|

คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้น
SDF certificate of arrival : I hereby declare that I have the received the reference load.
และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้อย่างเหมาะสม : Treatment period :
เมื่อวันที่รับกำจัด : TSD Ref. No. :
ผู้รับกำจัด : นายพล บุญเกิด : Signature :
ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : 29.51 ตัน
วันที่ : 10 เดือน : 1 ปี : 2561
นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste
วันที่ : 10 เดือน : 1 ปี : 2561

กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification

ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste..... ปริมาณ : Quantity.....

การดำเนินการ : Action taken ☐ สิ้นคืน : Returned ☐ จัดประเภทใหม่ : Reclassified รหัส : Waste ID..... ☐ รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action.....

วันที่คืน : Date returned..... (วัน/เดือน/ปี : dd/mm/yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.....

ชื่อผู้คืน : TSDF's name..... ลายเซ็นผู้คืน : TSDF's Signature.....

ฉบับที่ 6 ผูก่อกำเนิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

F73-016(R/A)
232837707

299/1 หมู่ 5 ต.บึงนาราง อ.บึงนาราง จ.พิจิตร 36120

ทะเบียนรถ สบ 72-4602
Invoice No. PSPW203
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็ม เอ็ม คอมพิวเตอร์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 12/05/23 04:25:31 45040 กก.
Weight Out 12/05/23 07:19:30 18300 กก.
Net.Weight 26740 กก.

ล้านนา

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบคำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 0 3

ใบคำกับการขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลอู่ทอง อำเภออู่ทอง จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|--|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม ออโตมติกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปรเซสวิส | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| 5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------------|---------------------------|------|-------------------------|-------------|----------------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดของวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cum ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs/tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information

7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|--|---------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ออโตมติกส์ | 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-060200011 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็น. โปรเซสวิส | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-206200024 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 062-495-4297 โทรสาร : Fax | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 12-0602 | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | 12-9603 | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลพิบูลย์ราษฎร์ อำเภอแกลง จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have the received the reference load.

และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ภายในระยะเวลา : Treatment period

ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

| | |
|--|---|
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | |
| ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบคำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no. |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name | ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ ต.พื้งขวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232839096

ทะเบียนรถ
Invoice No.
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ
รหัสสินค้า
ชนิดสินค้า

สน 71-9381
CSPW128
01569
เบรก.เก็บ เก็บ ลอจิสติกส์
L00100/1A
Green Water(New Contract) กลุ่ม A

ลิ้นน้ำหนัก 2

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 13/05/23 21:58:57 | 45570 | กก. |
| Weight Out | 13/05/23 23:12:30 | 18060 | กก. |
| Net.Weight | | 27510 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

C S P W I 2 8

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|--|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลตะกั่วป่า อำเภอกะปง จังหวัดพังงา 80310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|---|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-050200011 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name ททท.ซี.พี.พี. ทรานสปอร์ต | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-126200047 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม นํ้ามัน และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDFs name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม นํ้ามัน และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDFs name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม นํ้ามัน และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :

| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | ภาชนะบรรจุ : Containers | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
|-----------|--------------------------|-------------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------------|--|
| | | | หมวด | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs/tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name : นาย : Signature : วันที่ : Date : เดือน : Month : พ.ศ. : Year

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | |
|--|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | 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-050200011 | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID |
| ฉุกเฉิน : Emergency | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด : To ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name : นาย : Signature : วันที่ : Date : เดือน : Month : พ.ศ. : Year

| | |
|--|--|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name ททท.ซี.พี.พี. ทรานสปอร์ต | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" 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-126200047 | |
| โทรศัพท์ : Phone 086-846-0261 โทรสาร : Fax | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID 71-9381 มข 70-0573 มข. |
| ฉุกเฉิน : Emergency | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด : To ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name : นาย : Signature : วันที่ : Date : เดือน : Month : พ.ศ. : Year

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม นํ้ามัน และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDFs ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDFs address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอกะปอง จังหวัดสระบุรี 18280 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้น
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load and the quantity of waste as described above in the treatment period
ลงชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name : นาย : Signature : วันที่ : Date : เดือน : Month : พ.ศ. : Year4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification
ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.
ชื่อผู้ส่งคืน : TSDFs name : นาย : Signature : TSDFs name

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรหึ่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ห้วยขวาง จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232839194

ทะเบียนรถ
Invoice No.
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ
รหัสสินค้า
ชื่อสินค้า

สน 72-0489
MSPW217
01569
บจก.เอ็ม เอ็ม ลอจิสติกส์
L00100/1A
Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 14/05/23 04:38:36 43720 กก.
Weight Out 14/05/23 07:08:30 19550 กก.
Net.Weight 24170 กก.

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 1 7

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)PDC/04-20/GW-281
12-1/6"

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | | | |
|---|-----------------------------|--|---------------------------------------|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID | |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลกลันไธ อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น 40310 | | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม สจจิลลิก | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.เอ็ม เอ็ม สจจิลลิก 2010 | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID | |
| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสีย อันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว หมวด : ชื่อ |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | 1 Tank |
| | | | |
| | | | |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cum ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs./tons | | | |
| 6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม Special handling instructions and additional information | | | |
| 7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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 | | | |
| ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 13 เดือน : Month 5 พ.ศ. : Year 66 | | | |

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม สจจิลลิก | | 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-060200011 | | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | | ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 13 เดือน : Month 5 พ.ศ. : Year 66 | | | | | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม สจจิลลิก 2010 | | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-196200018 | | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | 72-0489 71-9099 | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-572-7276 โทรสาร : Fax | | ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 13 เดือน : Month 5 พ.ศ. : Year 66 | | | | | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 | |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address : 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับทิม อำเภอง่วงทอง จังหวัดสระบุรี 18260 | | โทรศัพท์ : Phone : 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency : 036-358999 ต่อ 777 | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load. และสามารถกำจัดของเสียได้ตามระยะเวลา : Treatment period | | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ 24.17 ตัน | |
| ลงชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 13 เดือน : Month 5 พ.ศ. : Year 66 | | วันที่ : Date 13 เดือน : Month 5 พ.ศ. : Year 66 | |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | | | |
| ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งคืน : Returned manifest no. | | | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature | | | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ห้วยทับทัน จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232840450

ทะเบียนรถ สม 72-6875
Invoice No. PSPW204
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ เลข.เก็บ เก็บ คอจิสติคส์
ชื่อสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

สำเนา 2

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 16/05/23 01:54:24 | 50450 | กก. |
| Weight Out | 16/05/23 03:22:01 | 18440 | กก. |
| Net.Weight | | 32010 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานจับรถ

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 0 4

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

PD-C/PH-24/GW-221

12-1/4"

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่กำเนิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลคูน้ำไธ อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|--|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอรัว | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDFs name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDFs name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------|------------------------|------|-------------------------|-------------|----------------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs/tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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
ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **15** เดือน : Month **5** พ.ศ. : Year **66**

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|--|---------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | 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-060200011 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 **อุดรธานี** ไปยังจังหวัด To **ขอนแก่น** ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

| | | | | | | |
|--|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 15 เดือน : Month 5 พ.ศ. : Year 66 | 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอรัว | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-206200024 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 72-8715 | | | |
| | โทรศัพท์ : Phone 063-495-4297 | | 72-1876 | | | |
| | ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 **อุดรธานี** ไปยังจังหวัด To **ขอนแก่น** ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/dayลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **15** เดือน : Month **5** พ.ศ. : Year **66**

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDFs ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDFs address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลบ้านกวาง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้น
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have the received the reference load.
และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ตามระยะเวลา : Treatment period **2** วัน : Day ☒ เดือน ☐ ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste
ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDFs name **บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด** ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **15** เดือน : Month **5** พ.ศ. : Year **66**4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification
ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste ปริมาณ : Quantity
การดำเนินการ : Action taken ☐ ส่งคืน : Returned ☐ จัดประเภทใหม่ : Reclassified/รหัส : Waste ID ☐ รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action
วันที่ส่งคืน : Date returned (รับ/เดือน/ปี : dd/mm/yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.
ชื่อผู้ส่งคืน : TSDFs name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDFs Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ห้วยขวาง จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232845014

ทะเบียนรถ
Invoice No.
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ
รหัสสินค้า
ชื่อสินค้า

สบ 72-4602
PSPW205
01569
บจก.เอ็น เอ็ม ดอริสตีคส์
L00100/1A
Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 21/05/23 19:30:15
Weight Out 21/05/23 20:56:15
Net Weight

48360 กก.
18350 กก.
30010 กก.

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์การขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 0 5

ใบกำกับการณ์การขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | | | |
|--|--------------------------|---|---------------------------------------|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID | |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลตะกั่วป่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40310 | | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | | | |
| รายชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 | |
| รายชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปรเฟอรัล | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | | |
| รายชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 | |
| รายชื่อบริษัท : Second TSDF's name | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID | |
| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดของเสียที่ไม่ใช่แล้ว หมวด ชื่อ |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs/tons | | | |
| 6) การปฏิบัติพิเศษและข้อมูลเพิ่มเติม Special handling instructions and additional information | | | |
| 7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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 | | | |
| ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 66 | | | |

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|--|--|--|-------------------------------------|--|------------------------------------|--|---|--|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | | 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-060200011 | | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | | | | | | | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | | | | | | | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day | | | | | | | | | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 66 | | | | | | | | | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็น. โปรเฟอรัล | | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-206200024 | | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | 72-4602 | | | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 062-495-4297 โทรสาร : Fax | | | | | | | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | | | | | | | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day | | | | | | | | | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 66 | | | | | | | | | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|--|--|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 | |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และสามารถจัดการของเสียได้ตามระยะเวลา : Treatment period | | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ 30.01 ตัน | |
| ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name ลายเซ็น : Signature | | วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 66 | |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | | | |
| ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste | | ปริมาณ : Quantity | |
| การดำเนินงาน : Action taken <input type="checkbox"/> ส่งคืน <input type="checkbox"/> จัดประเภทใหม่ : Reclassified/รหัส : Waste ID | | <input type="checkbox"/> รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action | |
| วันที่ส่งคืน : Date returned | | หมายเลขใบกำกับการณ์การขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name | | ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ถ.พิตรภาพ ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232845861

ทะเบียนรถ
Invoice No.
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ
รหัสสินค้า
ชื่อสินค้า

สน 72-6875
PSPW206
01569
ขจก.เอ็ม เอ็ม สอจีस्टิคส์
L00100/1A
Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 22/05/23 21:15:44
Weight Out 22/05/23 22:29:27
Net.Weight

48840 กก.
18470 กก.
30370 กก.

คำนวณ

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 0 6

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)RAD-C/024-20/16m.221
12-1/0"

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่กำเนิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลคูน้ำไธ อำเภอนาทอง จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|---|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายชื่อ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายชื่อ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอริส | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายชื่อ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายชื่อ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|------------------------|------|-------------------------|-------------|-------------------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาตรสุทธิ : Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : Liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs/tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด : To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอริส | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-206200024 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 062-495-4297 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 72-6875 | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | 72-6876 | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด : To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.
และสามารถจัดการของเสียที่รับมาได้ตามระยะเวลา : Treatment period
ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name **นายสุวิทย์ งามคำ** ลายเซ็น : Signature ปริมาณที่ส่งมา : ปริมาณที่ได้รับ
วันที่ : Date วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification
ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.
ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ถ.มิตรภาพ ต.ห้วยขวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232849343

ทะเบียนรถ
Invoice No.
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ
รหัสสินค้า
ชื่อสินค้า

สน 71-8111
MSPW213
01569
บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์
L00100/1A
Green Water(New Contract) กลุ่ม A

น้ำหนัก

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 28/05/23 03:38:33 | 45090 | กก. |
| Weight Out | 28/05/23 05:23:26 | 18340 | กก. |
| Net.Weight | | 26750 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 1 3

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

DAD-C, PH-24, 8-1/2"

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | | | |
|--|--------------------------|---|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID | |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลหนองน้ำใส อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40310 | | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม ออติสมิลล์ | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.เอ็ม ซี ทราเวลเซอร์วิส 2010 | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID | |
| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว |
| | | | หมวด : ชื่อ |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | จำนวน : No. 1 ชนิด : Type Tank ปริมาตรสุทธิ Quantity 75 หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol Ton รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information L00100/1A |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cum. ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs/tons | | | |
| 6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม Special handling instructions and additional information | | | |
| 7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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 | | | |
| ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year | | | |

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ออติสมิลล์ | | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-060200011 | | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 | | โทรสาร : Fax | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | | | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ขอนแก่น | | ไปยังจังหวัด : To กรุงเทพฯ | | ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year | | | | | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.เอ็ม ซี ทราเวลเซอร์วิส 2010 | | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-196200018 | | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-572-7276 | | โทรสาร : Fax | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | | | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ขอนแก่น | | ไปยังจังหวัด : To กรุงเทพฯ | | ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year | | | | | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|---|--|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 | |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 | |
| | | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้ TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load. | | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ 25.75 ตัน | |
| และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ในระยะเวลา : Treatment period 2 วัน : Day เดือน : month ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste | | วันที่ : Date 27 เดือน : Month 5 พ.ศ. : Year 66 (03.35) | |
| ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name ลายเซ็น : Signature สุวิทย์ วัฒนศิริ | | | |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | | | |
| ประเภทของเสียอันตราย : 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 | | | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name | | ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ถ.มิตรภาพ ต.ห้วยขวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232849296

ทะเบียนรถ สม 72-2001
Invoice No. MSPW218
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

คำนวณ

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 28/05/23 01:01:40 | 48590 | กก. |
| Weight Out | 28/05/23 02:31:06 | 18960 | กก. |
| Net.Weight | | 29630 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 1 8

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|--|-----|-------------------------|----------------------|----------------------------|--|-----------|
| สถานที่กำเนิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอโนนทอง จังหวัดขอนแก่น 40310 | | | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 โทรฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 | | | | | | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | | | | | | | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม สจจิดคิก | | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 | | | | | | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.เอ็ม เอ ซี ทรานสปอร์ต 2010 | | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 | | | | | | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | | | | | | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 : Disposer's ID DIW-D-056200041 | | | | | | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 : Disposer's ID | | | | | | |
| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information | |
| | | | หมวด | ข้อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 9 | Tank | 2.5 | Ton | L00100/1A |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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 | | | | | | | | | |
| ลงชื่อ Generator's name : _____ ลายเซ็น : Signature _____ วันที่ : Date 9/2 เดือน : Month 7 พ.ศ. : Year 66 | | | | | | | | | |

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม สจจิดคิก | | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-060200011 | | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 | | โทรสาร : Fax | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | | | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ขอนแก่น ไปยังจังหวัด To ขอนแก่น ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day | | | | | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name _____ ลายเซ็น : Signature _____ วันที่ : Date 9/2 เดือน : Month 7 พ.ศ. : Year 66 | | | | | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ ซี ทรานสปอร์ต 2010 | | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-196200018 | | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-373-7276 | | โทรสาร : Fax | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | | | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ขอนแก่น ไปยังจังหวัด To ขอนแก่น ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day | | | | | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ ซี ทรานสปอร์ต 2010 ลายเซ็น : Signature บจก.เอ็ม เอ ซี ทรานสปอร์ต 2010 วันที่ : Date 9/2 เดือน : Month 7 พ.ศ. : Year 66 | | | | | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID DIW-D-056200041 | |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลกบแก้ว อำเภอแก้งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้ TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load. | | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ 29.63 ตัน | |
| และสามารถกำจัดของเสียได้ตามระยะเวลา : Treatment period | | <input checked="" type="checkbox"/> วันที่ : Day 2 เดือน : month 7 ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste | |
| ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) ลายเซ็น : Signature บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | วันที่ : Date 9/2 เดือน : Month 7 พ.ศ. : Year 66 (01/01) | |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | | | |
| ประเภทของเสียอันตราย : 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 หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no. | | | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature | | | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ถ.มิตรภาพ ต.ห้วยขวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232849345

ทะเบียนรถ
Invoice No.
รหัสฝ่าย/ผู้ซื้อ
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ
รหัสสินค้า
ชื่อสินค้า

สบ 72-0488
MSPW219
01569
บจก.เอ็น เอ็ม ดอจีस्टิคส์
L00100/1A
Green Water(New Contract) กลุ่ม A

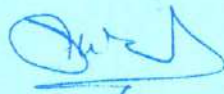
Weight In 28/05/23 03:43:18
Weight Out 28/05/23 05:26:19
Net.Weight

46860 กก.
19550 กก.
27310 กก.

ดำเนินการ

อีกภาคกองเฝ้าระวัง


พนักงานเครื่องชั่ง





พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์การขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 1 9

ใบกำกับการณ์การขนส่งของเสียอันตราย

(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|--|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลหนองน้ำใส อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|--|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายชื่อบริษัท : First company name บริษัท เอ็ม เอ็ม ออจิสติกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายชื่อบริษัท : Second company name บริษัท เอ็ม บี ซี ทรานสปอร์ต 2010 | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายชื่อบริษัท : First TSDFs name บริษัท ทีทีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายชื่อบริษัท : Second TSDFs name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|------------------------|------|-------------------------|-------------|-----------------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาตรสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | หมวด | ชนิด | จำนวน : No. | ชนิด : Type | 25 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

รวมปริมาตรของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : Liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cum ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs/tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 66

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บริษัท เอ็ม เอ็ม ออจิสติกส์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 92-0488 | สข | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | 91-9998 | สข | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด : To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 66

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บริษัท เอ็ม บี ซี ทรานสปอร์ต 2010 | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-196200018 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-373-7376 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 92-0488 | สข | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | 91-9998 | สข | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด : To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 66

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name : บริษัท ทีทีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDFs ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDFs address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลบึงกาฬ อำเภอแกลง จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.
และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ตามระยะเวลา : Treatment period
ลงชื่อผู้รับกำจัดของเสีย : TSDFs name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 66

| | |
|--|--|
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | |
| ประเภทของเสียอันตราย : 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 | หมายเหตุ : (วัน/เดือน/ปี : dd/mm/yy) หมายเลขใบกำกับการณ์การขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no. |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDFs name | ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDFs Signature |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

F73-016(R/A)
232849819

299/1 หมู่ 5 ต.นิคมภาพ ต.พันกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

ทะเบียนรถ
Invoice No.
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ
รหัสสินค้า
ชื่อสินค้า

สน 72-6875
PSPW207
01569
บจก.เอ็ม เอ็ม ลอจิสติกส์
L00100/1A
Green Water(New Contract) กลุ่ม A

ติ๊กเนต

Weight In 29/05/23 04:03:12
Weight Out 29/05/23 05:59:54
Net.Weight

48780 กก.
18670 กก.
30110 กก.

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 0 7

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

PAD-C PH-24 8-1/2"

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID | | | | | |
|--|--------------------------|---|-------------------------------------|--|----------------------|----------------------------|--|
| สถานที่กำเนิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น 40310 | | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 | | | | | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 | | | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม ถอดจิกคัท | | | | | | | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอวิส | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 | | | | | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 | | | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | | | | | | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID | | | | | |
| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว หมวด ชื่อ | ภาชนะบรรจุ : Containers จำนวน : No. ชนิด : Type | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | 1 Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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 | | | | | | | |
| ลงชื่อ Generator's name : สมชาย ใจดี ลายเซ็น : สมชาย ใจดี วันที่ : Date 28 เดือน : Month MAY พ.ศ. : Year 2023 | | | | | | | |

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ถอดจิกคัท | | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" 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-060200011 | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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 ขอนแก่น ไปยังจังหวัด To สระบุรี ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม/วัน : hours/day 27/3 | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name สมชาย ใจดี ลายเซ็น : สมชาย ใจดี วันที่ : Date 28 เดือน : Month MAY พ.ศ. : Year 2023 | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอวิส | | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" 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-206200024 | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 062-495-4297 โทรสาร : Fax | | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID 72-6845 สว 72-6846 สว | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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 ขอนแก่น ไปยังจังหวัด To สระบุรี ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม/วัน : hours/day 0023 | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name สมชาย ใจดี ลายเซ็น : สมชาย ใจดี วันที่ : Date 28 เดือน : Month MAY พ.ศ. : Year 2023 | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|---|--|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 | |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้ TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load. และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period | | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : 30.11 ตัน | |
| ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name สมชาย ใจดี ลายเซ็น : สมชาย ใจดี | | วันที่ : Date 28 เดือน : Month 5 พ.ศ. : Year 66 (04.03) | |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | | | |
| ประเภทของเสียอันตราย : 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 (รับ/เดือน/ปี : dd/mm/yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no. | | | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature | | | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.พัฒน์ประภา จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232849818

ทะเบียนรถ สบ 72-4602
Invoice No. PSPW208
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็ม เอ็ม ลอจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

ดำเนินการ

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 29/05/23 04:01:29 | 47900 | กก. |
| Weight Out | 29/05/23 05:57:12 | 18340 | กก. |
| Net.Weight | | 29560 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 0 8

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|--|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลทุ่งน้ำใส อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|--|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายชื่อ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม ถอยจิตติกิจ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายชื่อ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอริค | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment/Storage/Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายชื่อ 1 ชื่อบริษัท : First TSDFs name บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายชื่อ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDFs name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| 5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------------|------------------------|------|-------------------------|-------------|-----------------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัตถุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาตรสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

รวมปริมาตรของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs./tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ถอยจิตติกิจ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอริค | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-206200024 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 062-495-1297 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 92-4602 | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | 92-4603 | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDFs ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDFs address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลกักบัว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้น
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

และสามารถกำจัดของเสียได้ตามระยะเวลา : Treatment period วัน : Day เดือน : month ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste

ลงชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification

ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

ชื่อผู้ส่งคืน : TSDFs name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDFs Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ทับทิมสยาม จ.สุราษฎร์ธานี 82600

F73-016(R/A)
232850512

ทะเบียนรถ สบ 72-5554
Invoice No. MSPW220
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 29/05/23 22:05:21
Weight Out 30/05/23 00:29:10
Net.Weight

47650 กก.
19140 กก.
28510 กก.

ดำเนินการ

อีกทางหนึ่งทางติดถัง. ศรแดง

9

พนักงานเครื่องชั่ง

ศรแดง

พนักงานขับรถ

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| M | S | P | W | 2 | 2 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|

74D-C, PH-2A, B-1/2"

| | | | |
|---------------------------------|--|--|-------------|
| 1) ชื่อ : name | PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID | |
| สถานที่เกิด : Generator address | 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone | 043-373-740 |
| | | โทรสาร : Fax | 043-373-767 |
| | | กรณีฉุกเฉิน : Emergency | 043-232-933 |

| | | |
|---|---|-----------------|
| 3) ผู้นำส่งของเสียอันตราย : Transporter | | |
| บริษัท เอ็ม เอ็ม สตรีท จำกัด บริษัท 1 ชื่อบริษัท : First company name | เลขประจำตัวผู้นำส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID | DIW-T-060200011 |
| บริษัท เอ็ม ที ทรานสปอร์ต 2010 บริษัท 2 ชื่อบริษัท : Second company name | เลขประจำตัวผู้นำส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID | DIW-T-196200018 |

| | |
|---|--|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDFs name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDFs name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------|------|---|-------------|-------------------------|-------------------------------|---|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสีย อันตราย : Waste ID. | หมวดข้อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid | | | | | ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid | | | | |
| | | | | | กิโลกรัม/ตัน : Kgs/tons | | | | |

6) การปฏิบัติงานมีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information

7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าให้สัมภาระของสินค้าตามรายละเอียดที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name : นาย อดิศักดิ์ งามสุกใส ลายเซ็น : [ลายเซ็น] วันที่ : 24 เดือน : ก.ย. พ.ศ. : 2562

| | | | | | |
|--|---------------------------|---|--|---------------------------------------|--|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck | <input type="checkbox"/> รถไฟ Train | <input type="checkbox"/> เรือ Ship | <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane |
| 3) เลขทะเบียน พาหนะ : Vehicle ID | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
 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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน/night hours/day
 ลงชื่อขนส่งจากที่ : Transporter's name ลงชื่อ : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี : Year

| | | | | | |
|--|---|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck | <input type="checkbox"/> รถไฟ Train | <input type="checkbox"/> เรือ Ship | <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane |
|--|---|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|

๖) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
 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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
 ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ : Transporter's name สถานที่ : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี พ.ศ. : Year

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด: TSDF's name: บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด: TSDF's ID: DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด: TSDF's address: 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลบึงกาฬ อำเภอแกลง จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์: Phone: 036-358999 โทรสาร: Fax: 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน: Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้ ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ..... 28.51ตัน
 I hereby declare that I have received the reference load.
 และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้อย่างปลอดภัย : Treatment period..... 2วัน : Day ☒ เดือน : month ☐ ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste
 ลงมือรับกำจัด : Signature..... วันที่ : Date..... 29 เดือน : Month..... 5 พ.ศ. : Year..... 2551 (22.05)

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification

ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.....

ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name.....ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature.....

ฉบับที่ 6 ผักอกำเนิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ถ.มิตรภาพ ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232851242

ทะเบียนรถ
Invoice No.
รหัสผู้ขาย/คู่มือ
ชื่อผู้ขาย/คู่มือ
รหัสสินค้า
ชื่อสินค้า

สบ 72-0489
MSPW221
01569
บจก.เอ็น เอ็ม ลอจิสติกส์
L00100/1A
Green Water(New Contract) กลุ่ม A

คำนวณ

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 30/05/23 18:51:32 | 46840 | กก. |
| Weight Out | 30/05/23 20:03:51 | 18400 | กก. |
| Net.Weight | | 28440 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานจับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 2 1

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

PAD-C, PH-94, 8-1/2"

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name..... PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่เกิด : Generator address..... 323 หมู่ 1 ตำบลคลองน้ำใส อําเภอนาทอง จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone..... 043-373-740 โทรสาร : Fax..... 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency..... 043-232-933 |

| | |
|--|---|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID..... DIW-T-060200011 |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name..... บจก.เอ็ม เอ็ม ออทีลิคส์ | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name..... บจก.เอ็ม เค ซี ทรานสปอร์ต 2010 | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID..... DIW-T-196200018 |

| | |
|---|--|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID..... DIW-D-056200041 |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name..... บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name..... | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID..... |

| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|------------------------|------|-------------------------|-------------|-----------------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาตรสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs./tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... พ.ศ. : Year.....

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name..... บจก.เอ็ม เอ็ม ออทีลิคส์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone..... 081-922-1804 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency..... | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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..... ไปยังจังหวัด To..... ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending..... ชม/วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... พ.ศ. : Year.....

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name..... บจก.เอ็ม เค ซี ทรานสปอร์ต 2010 | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-196200018 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone..... 081-572-7276 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 92-0487 52 | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency..... | | 92-9745 39 | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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..... ไปยังจังหวัด To..... ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending..... ชม/วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... พ.ศ. : Year.....

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address : 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลก้นขาว อำเภอแกลง จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone : 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency : 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่รับมาตามที่ระบุข้างต้น
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the waste as described above by the transporter and that waste has been transported according to regulations.
และสามารถกำจัดของเสียได้ตามระยะเวลา : Treatment period..... วัน : Day..... เดือน : month..... ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste
ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... พ.ศ. : Year.....

| | |
|---|--|
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | ปริมาณ : Quantity..... |
| ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste..... | |
| การดำเนินการ : Action taken <input type="checkbox"/> ส่งคืน : Returned <input type="checkbox"/> จัดประเภทใหม่ : Reclassified/รหัส : Waste ID..... <input type="checkbox"/> รับกำจัด : Accepted รหัส : Reason of action..... | |
| วันที่ส่งคืน : Date returned..... | วันที่ : Date..... เดือน : Month..... พ.ศ. : Year..... |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name..... | ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature..... |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ถ.มิตรภาพ ต.ห้วยขวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232851288

ทะเบียนรถ สม 71-9119
Invoice No. MSPW222
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 30/05/23 20:16:34 50210 กก.
Weight Out 30/05/23 21:41:09 19240 กก.
Net.Weight 30970 กก.

ด้านหน้า

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 2 2

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

PAD-C, PH-2A 8-1/2"

1. ส่วนของผู้ก่อเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|--|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|--|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายชื่อ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม สเปซคิกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายชื่อ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.เอ็ม เอ็ม สเปซคิกส์ 2010 | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายชื่อ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายชื่อ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งโดยยานพาหนะ :

| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดของเสียที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
|-----------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|------|-------------------------|-------------|----------------------|--------------------------|--|
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **30** เดือน : Month **มิถุนายน** พ.ศ. : Year **2023**

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม สเปซคิกส์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 71-9119 | 77-5492 | 84 | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 | โทรสาร : Fax | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด : To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **30** เดือน : Month **มิถุนายน** พ.ศ. : Year **2023**

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม สเปซคิกส์ 2010 | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-196200018 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 71-9119 | 77-5492 | 84 | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-572-7276 | โทรสาร : Fax | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด : To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **30** เดือน : Month **มิถุนายน** พ.ศ. : Year **2023**

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลกุดหวาย อำเภอแกลง จังหวัดระยอง 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period วัน/เดือน/ปี : dd/mm/yy หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **30** เดือน : Month **มิถุนายน** พ.ศ. : Year **2023**

| | |
|--|---|
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | |
| ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste | ปริมาณ : Quantity |
| การดำเนินการ : Action taken <input type="checkbox"/> ส่งคืน : Returned <input type="checkbox"/> จัดประเภทใหม่ : Reclassified รหัส : Waste ID | รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action |
| วันที่ส่งคืน : Date returned | วันที่ : Date |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name | ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

F73-016(R/A)
232851348

299/1 หมู่ 5 ถ.มิตรภาพ ต.ห้วยขวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

ทะเบียนรถ
Invoice No.
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ
รหัสสินค้า
ชื่อสินค้า

สน 72-2001 ,
MSPW223
01569
บจก.เอ็น เอ็ม ลอจิสติกส์
L00100/1A
Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 30/05/23 22:17:12
Weight Out 30/05/23 23:55:33
Net.Weight

48470 กก.
19200 กก.
29270 กก.

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 2 3

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลตลุกน้ำไล อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม ลอจิสติกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.เอ็ม เค ซี ทราเวลโลจิสติกส์ 2010 | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อ/บริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อ/บริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |
| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | |

| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดของวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | ภาชนะบรรจุ : Containers | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
|-----------|--------------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------------|--|
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | จำนวน : No. 1 ชนิด : Type Tank | 45 | Ton | L00100/1A |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs./tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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.ลงชื่อ Generator's name **Handwritten** ลายเซ็น : Signature **Handwritten** วันที่ : Date **30** เดือน : Month **May** พ.ศ. : Year **2023**

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ลอจิสติกส์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" 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-060200011 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ขอนแก่น ไปยังจังหวัด To ขอนแก่น ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name Handwritten ลายเซ็น : Signature Handwritten วันที่ : Date 30 เดือน : Month May พ.ศ. : Year 2023 | |

| | |
|---|--|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.เอ็ม เค ซี ทราเวลโลจิสติกส์ 2010 | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" 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-196200018 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID 92-2001 32 92-1444 31 |
| โทรศัพท์ : Phone 081-572-7276 โทรสาร : Fax | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ขอนแก่น ไปยังจังหวัด To ขอนแก่น ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name Handwritten ลายเซ็น : Signature Handwritten วันที่ : Date 30 เดือน : Month May พ.ศ. : Year 2023 | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลกั๊กขวาง อำเภอง่วงน้อย จังหวัดศบบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load. และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ตามระยะเวลา : Treatment period 2 วัน : Day <input checked="" type="checkbox"/> เดือน : month <input type="checkbox"/> ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste ลงชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name Handwritten ลายเซ็น : Signature Handwritten วันที่ : Date 30 เดือน : Month May พ.ศ. : Year 2023 | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ 29.27 ตัน |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no. ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature Handwritten | |



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ถ.มิตรภาพ ต.ห้วยขวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232852756

ทะเบียนรถ สบ 72-6875
Invoice No. PSPW209
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

ดำเนินการ

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 01/06/23 19:00:25 | 48440 | กก. |
| Weight Out | 01/06/23 20:15:48 | 18460 | กก. |
| Net.Weight | | 29980 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 0 9

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | | | |
|---|--------------------------|---|--|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID | |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น 40310 | | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | | | |
| รายชื่อ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 | |
| รายชื่อ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอรัล | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | | |
| รายชื่อ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 | |
| รายชื่อ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID | |
| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่ง : Details of hazardous waste transported | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดหมู่ของวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว : Category of non-hazardous material |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity of hazardous waste | | | |
| ของเหลว : Liquid | | ของแข็ง : Solid | |
| ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m | | กิโลกรัม/ตัน : Kgs./tons | |
| 6) การปฏิบัติที่ลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม : Special handling instructions and additional information | | | |
| 7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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 | | | |
| ลงชื่อ Generator's name : Prasert ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี : Year | | | |

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-060200011 | | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | | ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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 ขอนแก่น ไปยังจังหวัด To ขอนแก่น | | ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending | | ชม./วัน : hours/day | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name | | ลายเซ็น : Signature | | วันที่ : Date | | เดือน : Month ปี : Year | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอรัล | | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-206200024 | | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 063-121-1797 โทรสาร : Fax | | ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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 ขอนแก่น ไปยังจังหวัด To ขอนแก่น | | ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending | | ชม./วัน : hours/day | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name | | ลายเซ็น : Signature | | วันที่ : Date | | เดือน : Month ปี : Year | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|--|--|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 | |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลก้นขาว อำเภอแกลง จังหวัดสระบุรี 18260 | | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ในระยะเวลา : Treatment period | | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : 29.98 ตัน | |
| ลงชื่อผู้รับกำจัด : นายพรพจน์ วัฒนศิริ ลายเซ็น : Signature | | วันที่ : Date เดือน : Month ปี : Year | |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | | | |
| ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no. | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name | | ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ถ.มิตรภาพ ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232852755

ทะเบียนรถ
Invoice No.
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ
รหัสสินค้า
ชื่อสินค้า

สบ 72-4602
PSPW220
01569
บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์
L00100/1A
Green Water(New Contract) กลุ่ม A

ดำเนินการ

Weight In 01/06/23 18:59:06
Weight Out 01/06/23 20:18:23
Net.Weight

47800 กก.
18210 กก.
29590 กก.

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| P | S | P | W | 2 | 2 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

PAD-C' PH-2A 8-1/2"

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID | | | | | | | |
|---|-----------------------------|---|---------------------------|-----|-------------------------|-------------|-------------------------|-------------------------------|---|
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส | | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 | | | | | | | |
| อำเภอ/ท้อง : จังหวัดขอนแก่น 40310 | | กรณีฉุกเฉิน : Emergency | | | | | | | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | | | | | | | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม ออจิสติกส์ | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 | | | | | | | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปรดิวส์ | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 | | | | | | | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment/Storage/Disposal Facilities (TSDFs) | | | | | | | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 | | | | | | | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID | | | | | | | |
| 5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสีย อันตราย : Waste ID. | หมวดข้อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ข้อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 4 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ลงมือของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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 | | | | | | | | | |
| ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี : Year | | | | | | | | | |

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck <input type="checkbox"/> รถไฟ Train <input type="checkbox"/> เรือ Ship <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด To ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลงลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck <input type="checkbox"/> รถไฟ Train <input type="checkbox"/> เรือ Ship <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด To ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลงลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม น้ำบาด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|---|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name: บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) สถานที่กำจัด: TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลกันทวง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด: TSDF's ID: DIW-D-056200041 โทรศัพท์: Phone 036-358999 โทรสาร: Fax: 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน: Emergency 036-358999 ต่อ 777 |
|--|---|

3) คำรับรอง: ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้
 TSDF certificate of arrival: I hereby declare that I have the received the reference load.
 และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ตามระยะเวลา: Treatment period.....
 ลชื่อผู้รับกำจัด: TSDF's name หรือผู้รับมอบอำนาจ: Signature.....
 วันที่: Date..... ปี: Year..... เดือน: Month.....

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง: Discrepancy Notification
 ประเภทของเสียอันตราย: Type of waste..... ปริมาณ: Quantity.....
 การดำเนินการ: Action taken ☐ ส่งคืน: Returned ☐ จัดประเภทใหม่: Reclassified/รหัส: Waste ID.....
 วันที่ส่งคืน: Date returned..... (วัน/เดือน/ปี: dd/mm/yy) หมายเลขใบกำกับการณ์การขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ: Returned manifest no.....
 ชื่อผู้ส่งคืน: TSDF's name.....ลายเซ็นผู้ส่งคืน: TSDF's Signature.....

ฉบับที่ 6 ผักอกำเนิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ถ.มิตรภาพ ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232853622

ทะเบียนรถ สบ 71-8111
Invoice No. MSPW224
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ โรงก.เค็ม เค็ม ลค.สิริสิทธิ์
รหัสสินค้า L00100/1A
บิลสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

ดำเนินการ 2

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 02/06/23 20:56:51 | 47210 | กก. |
| Weight Out | 02/06/23 23:15:55 | 19140 | กก. |
| Net.Weight | | 28070 | กก. |

✓ 119 กก. ปัสสาวะ
ผู้ชั่ง: [signature]

[signature]

[signature]

พนักงานเครื่องชั่ง

[signature]

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 2 4

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการณ์ของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | | | |
|--|--------------------------|---|-------------------------------------|
| 1) ชื่อ : name PTTP SP Limited | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการณ์ของเสียอันตราย : Generator's ID | |
| สถานที่กำเนิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น 40310 | | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | | | |
| รายชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 | |
| รายชื่อบริษัท : Second company name บจก.เอ็ม ที ซี ทรานสปอร์ต 2010 | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment/Storage/Disposal Facilities (TSDFs) | | | |
| รายชื่อบริษัท : First TSDFs name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 | |
| รายชื่อบริษัท : Second TSDFs name | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID | |
| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว หมวด ขั้ว |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | |
| | | | |
| | | | |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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 | | | |
| ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year | | | |

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-060200011 | | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | | ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด To ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year | | | | | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.เอ็ม ที ซี ทรานสปอร์ต 2010 | | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-196200018 | | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-373-2376 โทรสาร : Fax | | ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด To ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year | | | | | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1) ผู้รับกำจัด TSDFs name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDFs ID : DIW-D-056200041 | |
| สถานที่กำจัด : TSDFs address : 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load, และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้อย่างเหมาะสมตาม : Treatment period ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDFs name : นายพีรพล อธิมาญญกุล ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year | | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ 28.07 ตัน <input checked="" type="checkbox"/> วัน : Day <input type="checkbox"/> เดือน : month <input type="checkbox"/> ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year | |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | | | |
| ประเภทของเสียอันตราย : 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/yyyy) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no. | | | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDFs name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDFs Signature | | | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการณ์ของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ทับกระบัง จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232853589

ทะเบียนรถ
Invoice No.
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ
รหัสสินค้า
ชื่อสินค้า

สว 70-9480
CSPW126
01569
บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์
L00100/1A
Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 02/06/23 19:51:08 48000 กก.
Weight Out 02/06/23 21:27:32 20400 กก.
Net.Weight 27600 กก.

ล้านนา

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

C S P W 1 2 6

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

PAD-C, PH-24, 8-1/2"

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลคูน้ำไค อำเภอนาทอง จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|---|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม ออซิติกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.ซี.พี.ซี. ทราเวลโปรดักส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-126200047 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่ง : | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|------|-------------------------|-------------|----------------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดของเสียที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 23 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs/Tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 2022

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ออซิติกส์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด : To ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 2022

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.ซี.พี.ซี. ทราเวลโปรดักส์ | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-126200047 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 086-846-0261 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด : To ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 2022

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลห้วยขวาง อำเภอกำแพงทอง จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ในระยะเวลา : Treatment period วัน : Day เดือน : month ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste

ลงชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 2022

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification
ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ถ.มิตรภาพ ต.ห้วยขวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232853590

ทะเบียนรถ สม 71-9381
Invoice No. CSPW202
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็น เอ็ม โลจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 02/06/23 19:52:21 45620 กก.
Weight Out 02/06/23 21:37:25 18130 กก.
Net.Weight 27490 กก.

ล้านนา 2

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับภาระขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

C S P W 2 0 2

ใบกำกับภาระขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

PAD-C PH-24 8-1/211

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name..... PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่เกิด : Generator address..... 323 หมู่ 1 ตำบลสุทนต์ไธ | โทรศัพท์ : Phone..... 043-373-740 โทรสาร : Fax..... 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency..... 043-232-933 |

| | |
|--|---|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name..... บจก.เอ็ม เอ็ม สเปซลิคัล | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID..... DIW-T-060200011 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name..... บจก.ซี.พี.ซี. ทรานสปอร์ต | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID..... DIW-T-126200047 |

| | |
|---|--|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDFs name..... บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID..... DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDFs name..... | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID..... |

| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | ภาชนะบรรจุ : Containers | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| 1 | Waste Water | 05 06 | หมวด | จำนวน : No. 1 ชนิด : Type Tank | 95 | Ton | L00100/1A |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ขยะเหลว : liquid..... ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu m ของแข็ง : solid..... กิโลกรัม/ตัน : Kgs/tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... พ.ศ. : Year.....

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name..... บจก.เอ็ม เอ็ม สเปซลิคัล | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone..... 081-922-1804 | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency..... | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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..... ไปยังจังหวัด To..... ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending..... ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... พ.ศ. : Year.....

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name..... บจก.ซี.พี.ซี. ทรานสปอร์ต | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-126200047 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone..... 086-846-0261 | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency..... | | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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..... ไปยังจังหวัด To..... ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending..... ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... พ.ศ. : Year.....

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDFs ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDFs address..... 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone..... 036-358999 โทรสาร : Fax..... 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency..... 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.
และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ในระยะเวลา : Treatment period.....
ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDFs name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... พ.ศ. : Year.....4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification
ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับภาระขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.....
ชื่อผู้ส่งคืน : TSDFs name..... ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDFs Signature.....

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ห้วยทับทัน จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232853623

ทะเบียนรถ สม 72-6875
Invoice No. PSPW221
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อลูกค้า/ผู้ซื้อ บจก.เค็ม เค็ม อภิสวัสดิ์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

ฉลาก 2

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 02/06/23 20:57:37 | 48080 | กก. |
| Weight Out | 02/06/23 22:34:50 | 18310 | กก. |
| Net.Weight | | 29770 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

PAD-C, PH-24, 8-1/2"

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อกำเริบของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ถ.มิตรภาพ ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232854483

ทะเบียนรถ สบ 72-4602
Invoice No. PSPW222
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็น เอ็ม ลอจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 04/06/23 03:55:29 48810 กก.
Weight Out 04/06/23 05:26:11 18420 กก.
Net.Weight 30390 กก.

คำนวณ

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานชั่ง

หมายเลขกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 2 2

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

PAN-D, PH-24 2-1/2"

1. ส่วนของผู้ก่อการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่กำเนิด : Generator address 123 หมู่ 1 ตำบลอุกสุมังไส อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40110 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|--|---|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายชื่อ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม ออจิสติกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายชื่อ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอริว | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 |

| | |
|---|--|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายชื่อ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายชื่อ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------------|--|
| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดหมู่ของเสียที่ไม่ใช่แล้ว | ภาชนะบรรจุ : Containers | ปริมาตรสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | หมวดหมู่ของเสียที่ไม่ใช่แล้ว | จำนวน : No. 4 ชนิด : Type Tank | 25 | Ton | L00100/TA |

รวมปริมาตรของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 2023

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ออจิสติกส์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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 ไปยังจังหวัด To ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 2023

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอริว | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-206200024 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 72-4602 6น. | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 062-495-4297 โทรสาร : Fax | | 72-4603 6น. | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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 ไปยังจังหวัด To ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 2023

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลห้วยขวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น : TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ในระยะเวลา : Treatment period วัน : Day เดือน : month ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste

ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 2023

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification

ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste ปริมาณ : Quantity 30.39 ตัน

การดำเนินการ : Action taken ☐ ส่งคืน : Returned ☐ จัดประเภทใหม่ : Reclassified/รหัส : Waste ID ☐ รับกำจัด : Accepted เหตุผล : Reason of action 2

วันที่ส่งคืน : Date returned / / (วันเดือนปี : dd/mm/yy) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no. (03.55)

ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการณ์ขนส่งของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

2327 หมู่ 5 ถ.มิตรภาพ ต.ห้วยขวาง อ.เมือง จ.สระบุรี 18260

Barcode F73-016(R/A)
232855742

ทะเบียนรถ
Invoice No.
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ
รหัสสินค้า
ชื่อสินค้า

สน 72-6875
PSPW223
01569
บจก.เอ็น เอ็ม โลจิสติกส์
L00100/1A
Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 05/06/23 21:02:06 48970 กก.
Weight Out 05/06/23 23:11:38 18350 กก.
Net.Weight 30620 กก.

สำเนา 2

พนักงานเครื่องจักร

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 2 3

ใบกำกับขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

PAP-C PH-24 8-1/2"

1. ส่วนของผู้ก่อเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID | | | | | | |
|---|-----------------------------|--|--------------------------------|--|-------------|--------------------------|-------------------------------|---|
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลหนองไผ่ อำเภอหนองโพ จังหวัดขอนแก่น 40310 | | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 | | | | | | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | | | | | | | | |
| รายชื่อที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม ลอจิสติกส์ | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 | | | | | | |
| รายชื่อที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปสเตอร์วิทย์ | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 | | | | | | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | | | | | | | |
| รายชื่อที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 | | | | | | |
| รายชื่อที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID | | | | | | |
| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสีย อันตราย : Waste ID | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว หมวด | ภาชนะบรรจุ : Containers จำนวน : No. | ชนิด : Type | ปริมาตรสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional information |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี : Year

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|---|--|---------------------------------------|--|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ลอจิสติกส์ | | 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-060200011 | | 3) เลขทะเบียน พาหนะ : Vehicle ID | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | | ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี : Year | | | | | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็น. โปสเตอร์วิทย์ | | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-206200024 | | 7) เลขทะเบียน พาหนะ : Vehicle ID | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 062-495-4297 โทรสาร : Fax | | ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี : Year | | | | | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDFs ID : DIW-D-056200041 | |
| สถานที่กำจัด : TSDFs address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้ TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load. และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period วัน : Day เดือน : month ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDFs name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี : Year | | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : ตัน | |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | | | |
| ประเภทของเสียอันตราย : 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 | | | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDFs name | | ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDFs Signature | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

F73-016(R/A)
232855789

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี 18260

ทะเบียนรถ สบ 71-9119
Invoice No. MSPW225
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็ม เอ็ม ดอจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 05/06/23 23:21:34 48260 กก.
Weight Out 06/06/23 01:07:50 18800 กก.
Net.Weight 29460 กก.

ดีมานด์

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 2 5

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

PAD-C PH-24 8-1/2"

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name PITRP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|---|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายชื่อที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม กอจิลลิกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายชื่อที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.เอ็ม เค ซี ทรานสปอร์ต 2010 | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายชื่อที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายชื่อที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------------|--|
| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | ภาชนะบรรจุ : Containers | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | หมวด | จำนวน : No. 1 ชนิด : Type Tank | 25 | Ton | L00100/1A |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : Liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs./tons

6) การปฏิบัติพิเศษและข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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 regulationลงชื่อ Generator's name **สมชาย** ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **5** เดือน : Month **Jun** พ.ศ. : Year **2022**

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม กอจิลลิกส์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 71-9114 สว. | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | ฉุกเฉิน : Emergency | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 **ขอนแก่น** ไปยังจังหวัด To **กระบี่** ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/dayลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name **สมชาย** ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **5** เดือน : Month **Jun** พ.ศ. : Year **2022**

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.เอ็ม เค ซี ทรานสปอร์ต 2010 | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-196200018 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 71-9114 สว. | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-573-3276 โทรสาร : Fax | ฉุกเฉิน : Emergency | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 **ขอนแก่น** ไปยังจังหวัด To **กระบี่** ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/dayลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name **สมชาย** ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **5** เดือน : Month **Jun** พ.ศ. : Year **2022**

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have the received the reference load.และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้อย่างปลอดภัย : Treatment period วัน/เดือน/ปี : dd/mm/yy หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no. **2946**ลงชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name **สมชาย** ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **5** เดือน : Month **Jun** พ.ศ. : Year **2022**

| | |
|--|--|
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | |
| ประเภทของเสียอันตราย : 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 | วันที่ : Date |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name | ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

299/1 หมู่ 5 ก.มิตรภาพ ต.พื้งขวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

Barcode

F73-016(R/A)
232855790

ทะเบียนรถ สม 72-0488
Invoice No. MSPW226
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็ม เอ็ม ดอจีस्टิคส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 05/06/23 23:23:39 48660 กก.
Weight Out 06/06/23 01:04:01 19290 กก.
Net Weight 29370 กก.

ด้านหน้า

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 2 6

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

PAD-C PH-24 8-1/2"

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|--|---|
| 1) ชื่อ : name PTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่กำเนิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลหนองน้ำใส อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|---|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.เอ็ม เอ ซี ทรานสปอร์ต 2010 | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|------------------------|------|-------------------------|-------------|-----------------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาตรสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name **สมชาย 1 F** ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **5** เดือน : Month **June** พ.ศ. : Year **2023**

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|--|---------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | 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-060200011 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 **ขอนแก่น** ไปยังจังหวัด To **ขอนแก่น** ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending **1** ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name **สมชาย 1 F** ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **5** เดือน : Month **June** พ.ศ. : Year **2023**

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ ซี ทรานสปอร์ต 2010 | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-196200018 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 72-0498 สบ | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-572-3276 โทรสาร : Fax | | 71-7298 สบ | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 **ขอนแก่น** ไปยังจังหวัด To **ขอนแก่น** ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending **3** ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name **สมชาย 1 F** ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **5** เดือน : Month **June** พ.ศ. : Year **2023**

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลบึงกาฬ อำเภอแกลง จังหวัดสระบุรี 19260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ตามระยะเวลา : Treatment period **2** วัน : Day ☐ เดือน : month ☐ ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste

ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name **สมชาย 1 F** ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **5** เดือน : Month **June** พ.ศ. : Year **2023**

| | |
|---|--|
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | |
| ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste ปริมาณ : Quantity 29.37 ตัน | |
| 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no. | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.นิคมภาพ ต.ห้วยขวาง อ.แม่สอด จ.ตาก 18260

F73-016(R/A)
232856698

ทะเบียนรถ สบ 72-2001
Invoice No. MSPW227
รหัสผู้ขาย/คู่มือ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ เจริญ เจริญ
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

สำเนา 2

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 06/06/23 22:39:05 | 49880 | กก. |
| Weight Out | 07/06/23 00:53:42 | 18880 | กก. |
| Net.Weight | | 31000 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

PAO-C / PAH-24, 8-1/2"

1. ส่วนของผู้ออกำหนดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|--|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลกกน้ำใส อำเภอป่าสัก จังหวัดขอนแก่น 40310 | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |
|--|---|

| | |
|--|---|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม สจจกคคท | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.เอ็ม ๓ ซี ทราสเปอร์ 2010 | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 |

| | |
|--|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม น้ำบาด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDf's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม น้ำบาด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDf's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม น้ำบาด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

[illegible]

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs./tons

6) การปฏิบัติงานที่ลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information

7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายเลิศตามที่จะข้างต้น 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
ลงชื่อ Generator's name : CHAIYAN P ลงนาม : Signature : [Signature] วันที่ : Date : 6 เดือน : 6 พ.ศ. : Year 25

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|---|--|---------------------------------------|--|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บริษัท เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ DIW-T-060200011 เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck | <input type="checkbox"/> รถไฟ Train | <input type="checkbox"/> เรือ Ship | <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane |
| | 3) เลขทะเบียน พาหนะ : Vehicle ID | 22-2001 81 22-2045 | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
 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 ฉะเชิงเทรา ไปยังจังหวัด To ฉะเชิงเทรา ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
 ลงชื่อผู้ขนส่งว่าที่ 1 Transporter's name คุณ. ก. ก. ลายเซ็น : Signature [ลายเซ็น] วันที่ : Date 1 เดือน : Month 1 ปี : Year 2564

| | | |
|--|--|---|
| 5) ชื่อขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name นาง เบ็ญจณี นวนนารถกิจ 2010 เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID DIW-T-1962000018 โทรศัพท์ : Phone 081-572-3276 โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency | 6) พาหนะที่ใช้ <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck <input type="checkbox"/> รถไฟ Train <input type="checkbox"/> เรือ Ship <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane | 7) เลขทะเบียน พาหนะ : Vehicle ID ขข-2001 ขข-5843 คต.นย |
|--|--|---|

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
 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 กรุงเทพมหานคร ไปยังจังหวัด To นครราชสีมา ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
 ลงชื่อผู้ขนส่งรายชื่อที่ 1 Transporter's name นายสมชาย ใจดี สายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 66

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) สถานที่กำจัด : TSDF's address : 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลก้นกาว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |
|---|---|

3) ผู้รับรอง: ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้ ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ 37.00 ตัน
 ISDF certificate of arrival: I hereby declare that I have the received the reference load.
 และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้อย่างเหมาะสมในเวลา: Treatment period 2 ☐ วัน: Day ☐ เดือน: month ☐ ปี: Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย: since the day that received waste
 ลงชื่อผู้รับสาร: ISDF's name หรือผู้ติดต่อ: ชื่ออื่น: Signature 6 วันที่: Date 6 เดือน: Month 6 พ.ศ.: Year (29 59)

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification

ประเภทของเสียอันตราย : 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/เดือนปี : dd/mm/yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.....

ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name.....ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature.....

ฉบับที่ 6 ผักก่อกำเนิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ห้วยคต จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232856711

ทะเบียนรถ สบ 71-8111
Invoice No. MSPW228
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ หจก. เกรีน วอเตอร์ จำกัด
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

สำเนา 2

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 06/06/23 23:15:44 | 46710 | กก. |
| Weight Out | 07/06/23 00:46:38 | 18630 | กก. |
| Net.Weight | | 28080 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 2 8

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย **(Uniform Hazardous Waste Manifest)**

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|--|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายชื่อ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม ออจิสติกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายชื่อ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.เอ็ม เอ ซิ ทรานสปอร์ต 2010 | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายชื่อ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายชื่อ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งโดยยานยนต์ : | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------------|------------------------|------|-------------------------|-------------|----------------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name: ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ออจิสติกส์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 21-8111 8-1 | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | | 21-8205 8-1 | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
 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 ไปยังจังหวัด To ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name: ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ ซิ ทรานสปอร์ต 2010 | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-196200018 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 21-8111 8-1 | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-572-7276 โทรสาร : Fax | | 21-8205 8-1 | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
 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 ไปยังจังหวัด To ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name: ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลกั๊กแกว อำเภอกงคอดย จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่รับมาปริมาณที่ระบุข้างต้น
 TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ในระยะเวลา : Treatment period

ลงชื่อผู้รับกำจัด : ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification

ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ทับกวาง จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232856713

ทะเบียนรถ สม 72-4602
Invoice No. PSPW224
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เสริม เจริญ อภิลิขิตส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

จำนวน 2

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 06/06/23 23:20:03 | 48970 | กก. |
| Weight Out | 07/06/23 01:32:40 | 18300 | กก. |
| Net.Weight | | 30670 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 2 4

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| 1) ชื่อ : name PTSPSP Limited | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : Generator's ID | | | | | |
|---|--------------------------|---|------------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------------|--|
| สถานที่ : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40310 | | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 | | | | | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 | | | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม ออจิสติกส์ | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 | | | | | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอริส | | | | | | | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | | | | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 | | | | | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID | | | | | |
| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | ภาชนะบรรจุ : Containers | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | หมวด | จำนวน : No. 1 ชนิด : Type Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs./tons | | | | | | | |

6) การปฏิบัติพิเศษเฉพาะ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information

7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี พ.ศ. : Year 25

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ออจิสติกส์ | | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-060200011 | | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | | | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | | | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day | | | | | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี พ.ศ. : Year 25 | | | | | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอริส | | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-206200024 | | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 062-495-4297 โทรสาร : Fax | | | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | | | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day | | | | | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี พ.ศ. : Year 25 | | | | | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 | |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address : 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับบวราษฎร์ อำเภอแกลง จังหวัดสระบุรี 18260 | | โทรศัพท์ : Phone : 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency : 036-358999 ต่อ 777 | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้ TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load and the waste has been treated in accordance with the treatment period | | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ 30.67 ตัน | |
| ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) ลายเซ็น : Signature | | วันที่ : Date 6 เดือน : Month 6 ปี พ.ศ. : Year 66 | |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | | | |
| ประเภทของเสียอันตราย : 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 หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no. | | | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature | | | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ห้วยกระเจา จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232856710

ทะเบียนรถ
Invoice No.
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ
ที่ค้ำประกัน/ผู้ซื้อ
รหัสสินค้า
ชื่อสินค้า

สน 72-6875
PSPW225
01569
พวท.เก็บ เก็บ ผลิตสินค้า
L00100/1A
Green Water(New Contract) กลุ่ม A

สำเนา 2

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 06/06/23 23:12:49 | 50230 | กก. |
| Weight Out | 07/06/23 01:37:29 | 18340 | กก. |
| Net.Weight | | 31890 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 2 5

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

PAD-C/PH-24, 8-1/2"

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID | | | | | | | |
|--|-----------------------------|---|------------------------------------|------|--|-------------|--------------------------|-------------------------------|---|
| สถานที่กำเนิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลสุทนต์ไธ อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น 40310 | | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 | | | | | | | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 | | | | | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม ลอจิสติกส์ | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 | | | | | | | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอวิส | | | | | | | | | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | | | | | | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDFs name บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 | | | | | | | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDFs name | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID | | | | | | | |
| 5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสีย อันตราย : Waste ID. | หมวดหมู่วัสดุที่ไม่ใช่แล้ว หมวด | ชื่อ | ภาชนะบรรจุ : Containers จำนวน : No. | ชนิด : Type | ปริมาตรสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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 | | | | | | | | | |
| ลงชื่อ Generator's name CHARTIR P ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 6 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 22 | | | | | | | | | |

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ลอจิสติกส์ | | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-060200011 | | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | | | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | | | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 อุดรธานี ไปยังจังหวัด To ขอนแก่น ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day | | | | | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name CHARTIR P ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 6 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 22 | | | | | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอวิส | | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-206200024 | | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 062-495-4297 โทรสาร : Fax | | | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | | | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 อุดรธานี ไปยังจังหวัด To ขอนแก่น ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day | | | | | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name CHARTIR P ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 6 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 22 | | | | | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDFs ID : DIW-D-056200041 | |
| สถานที่กำจัด : TSDFs address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลกัปปาว อำเภอแก้งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load. | | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ 31.89 ตัน | |
| และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ตามระยะเวลา : Treatment period | | <input type="checkbox"/> วัน : Day <input type="checkbox"/> เดือน : month <input type="checkbox"/> ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste | |
| ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF representative name CHARTIR P ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 6 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 22 | | | |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | | | |
| ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste | | | |
| การดำเนินการ : Action taken <input type="checkbox"/> ส่งคืน : Returned <input type="checkbox"/> จัดประเภทใหม่ : Reclassified รหัส : Waste ID | | | |
| วันที่ส่งคืน : Date returned (วัน/เดือน/ปี : dd/mm/yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no. | | | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDFs name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDFs Signature | | | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ห้วยทับทัน จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232858401

ทะเบียนรถ
Invoice No.
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ
รหัสสินค้า
ชื่อสินค้า

สน 72-6875
PSPW226
01569
เลข.เก็บ เก็บ คคชสติดส
L00100/1A
Green Water(New Contract) กลุ่ม A

ด้านหน้า 2

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 08/06/23 19:53:43 | 49070 | กก. |
| Weight Out | 08/06/23 21:12:02 | 18370 | กก. |
| Net.Weight | | 30700 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 2 6

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

P00-C/PA-20, 8/1/25

1. ส่วนของผู้ก่อเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่ตั้ง : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลดงเค็งใต้ อำเภอหนองหิน จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|--|---|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม ถอยจิกคัก | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.ที.เอ็ม. โปรเซอร์วิส | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 |

| | |
|---|--|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสีย อันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว หมวด | ชื่อ | ภาชนะบรรจุ : Containers จำนวน : No. | ชนิด : Type | ปริมาตรสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
|--------------|-----------------------------|------------------------------------|--------------------------------|------|--|-------------|--------------------------|-------------------------------|---|
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 85 | Ton | 1.00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : Liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cum ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs/tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 8 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 2562

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ถอยจิกคัก | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 22-6885 | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไม่อิงจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 8 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 2562

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.ที.เอ็ม. โปรเซอร์วิส | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-206200024 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 22-6885 | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 062-495-1297 โทรสาร : Fax | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไม่อิงจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 8 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 2562

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับทิมขาว อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

และส่วนการจัดการของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period 2 วัน : Day เดือน : month ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste

ลงชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 8 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 2562 (19.53)

| | |
|---|--|
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | ปริมาณ : Quantity 30.70 ตัน |
| ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste | |
| 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no. | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name | ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ทับทิมชุมแพ จ.ขอนแก่น 18260

F73-016(R/A)
232857594

ทะเบียนรถ สบ 72-0488
Invoice No. MSPW230
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็ม เอ็ม คอจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 07/06/23 21:54:44 48550 กก.
Weight Out 07/06/23 23:26:08 19140 กก.
Net Weight 29410 กก.

ล้านนา

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 3 0

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

PAD-C/PP-94, 3-1/2"

1. ส่วนของผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|--|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่กำเนิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลคูน้ำไทร อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|---|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.เอ็ม เอ็ม ซี ทรานสปอร์ต 2010 | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDFs name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDFs name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย :

| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสีย อันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาตรสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
|--------------|-----------------------------|------------------------------------|------------------------|------|-------------------------|-------------|--------------------------|-------------------------------|---|
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : Liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs/tons

6) การปฏิบัติพิเศษเฉพาะ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 25

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 29-0497 จ.บ. | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 | | 21-0008 | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 25

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ซี ทรานสปอร์ต 2010 | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-196200018 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 29-0488 | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-572-7276 | | 21-0008 | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 66

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDFs ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDFs address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอกงคอดย จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.
และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period วัน : Day เดือน : month ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste
ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF name and signature of TSDF : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 66 (21.54)4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification
ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.
ชื่อผู้ส่งคืน : TSDFs name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDFs Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.ปิตนภาพ ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232857587

ทะเบียนรถ สบ 72-5554
Invoice No. MSPW232
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ โรงก.เฝ้า เฝ้ม ลคจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

ด่านนา 2

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 07/06/23 21:41:32 | 47700 | กก. |
| Weight Out | 07/06/23 23:27:41 | 18940 | กก. |
| Net.Weight | | 28760 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 3 2

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่เกิด : Generator's address 323 หมู่ 1 ตำบลดงน้ำใส อำเภอหนอง จันทวนขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|---|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บริษัท เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บริษัท เอ็ม ซี ทรานสปอร์ต 2010 | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| 5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------------|------------------------|------|-------------------------|-------------|-----------------------|--------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาตรสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs./tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บริษัท เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บริษัท เอ็ม ซี ทรานสปอร์ต 2010 | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-196200018 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-572-7276 | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น
TSDF certificate of arrival : 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.
และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ภายในระยะเวลา : Treatment period วัน : Day เดือน : month ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste
ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year **(21.41)**4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification
ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no
ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.พิบูลมังสาหาร จ.อุบลราชธานี 18260

F73-016(R/A)
232857806

ทะเบียนรถ สบ 72-0489
Invoice No. MSPW231
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็น เอ็ม ลอจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 08/06/23 08:01:21
Weight Out 08/06/23 09:08:32
Net.Weight

49780 กก.
18970 กก.
30810 กก.

ดำเนินการโดย
10 มิ 10 มิ ลอจิสติกส์
L00100/1A

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 3 1

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

FD0-C / PH-90, 8-1/2"

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| 1) ชื่อ : name..... PTTEP SP Limited | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID | | | | | |
|---|--------------------------|--|---------------------------------------|--|-----------------------|----------------------------|--|
| สถานที่กำเนิด : Generator address..... 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40310 | | โทรศัพท์ : Phone..... 043-373-740 โทรสาร : Fax..... 043-373-767 | | | | | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | | กรณีฉุกเฉิน : Emergency..... 043-232-933 | | | | | |
| รายชื่อบริษัท : First company name..... บจก.เอ็ม เอ็ม ออโตคัลคัล | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID..... DIW-T-060200011 | | | | | |
| รายชื่อบริษัท : Second company name..... บจก.เอ็ม เอ็ม ออโตคัลคัล 2010 | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID..... DIW-T-196200018 | | | | | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | | | | | | |
| รายชื่อบริษัท : First TSDF's name..... บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID..... DIW-D-056200041 | | | | | |
| รายชื่อบริษัท : Second TSDF's name..... | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID..... | | | | | |
| 5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว หมวด : ชื่อ | ภาชนะบรรจุ : Containers จำนวน : No. ชนิด : type | ปริมาตรสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| 1 | Waste Water | 01 05-06 | | 1 Tank | 95 | Ton | L00100/1A |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : Liquid..... ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid..... กิโลกรัม/ตัน : Kgs./tons | | | | | | | |

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... ปี : Year.....

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name..... บจก.เอ็ม เอ็ม ออโตคัลคัล | | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-060200011 | | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone..... 081-922-1804 โทรสาร : Fax..... | | | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency..... | | | | | | | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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..... ไปยังจังหวัด To..... | | ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending..... ชม./วัน : hours/day | | | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name..... ลายเซ็น : Signature..... | | วันที่ : Date..... เดือน : Month..... ปี : Year..... | | | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name..... บจก.เอ็ม เอ็ม ออโตคัลคัล 2010 | | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-196200018 | | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone..... 081-572-7276 โทรสาร : Fax..... | | | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency..... | | | | | | | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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..... ไปยังจังหวัด To..... | | ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending..... ชม./วัน : hours/day | | | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name..... ลายเซ็น : Signature..... | | วันที่ : Date..... เดือน : Month..... ปี : Year..... | | | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 | |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address..... 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับทิม อำเภอแกลง จังหวัดระยอง 18260 | | โทรศัพท์ : Phone..... 036-358999 โทรสาร : Fax..... 036-358910-12 | |
| | | กรณีฉุกเฉิน : Emergency..... 036-358999 ต่อ 777 | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load. | | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ..... 30.81 ตัน | |
| และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้อย่างเหมาะสม : Treatment period..... | | วันที่ : Date..... เดือน : Month..... ปี : Year..... | |
| ลงชื่อผู้รับกำจัด : นายทศพล อธิวัฒน์ ลายเซ็น : Signature..... | | วันที่ : Date..... เดือน : Month..... ปี : Year..... | |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | | | |
| ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste..... | | ปริมาณ : Quantity..... | |
| การดำเนินการ : Action taken..... | | วันที่ : Date..... เดือน : Month..... ปี : Year..... | |
| วันที่ส่งคืน : Date returned..... | | วันที่ : Date..... เดือน : Month..... ปี : Year..... | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name..... | | วันที่ : Date..... เดือน : Month..... ปี : Year..... | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.กิตติภาพ ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232859359

ทะเบียนรถ สบ 71-8111
Invoice No. MSPW233
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ แรกก. เค็ม เค็ม/ลภริสดีดส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชนิดสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

ถังเผา 2

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 09/06/23 21:28:16 | 47740 | กก. |
| Weight Out | 09/06/23 22:32:08 | 18600 | กก. |
| Net.Weight | | 29140 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 3 3

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

PAD-C / PH-24, 6' ued

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| 1) ชื่อ : name..... PTTEP SP Limited | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID | | | | | |
|--|--------------------------|--|------------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------------|--|
| สถานที่เกิด : Generator's address..... 323 หมู่ 1 ตำบลตลุกน้ำโกล | | โทรศัพท์ : Phone..... 043-373-740 โทรสาร : Fax..... 043-373-767 | | | | | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID..... DIW-T-060200011 | | | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name..... บจก.เอ็ม เอ็ม กอจิสติกส์ | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID..... DIW-T-196200018 | | | | | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name..... บจก.เอ็ม เอ็ม ซี ทรานสปอร์ต 2010 | | | | | | | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID..... DIW-D-056200041 | | | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDFs name..... บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID..... | | | | | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDFs name..... | | | | | | | |
| 5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | ภาชนะบรรจุ : Containers | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | หมวด | จำนวน : No. 1 ชนิด : Type Tank | 95 | Ton | L00100/1A |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : Liquid..... ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid..... กิโลกรัม/ตัน : Kgs/tons | | | | | | | |

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ :
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

ลงชื่อ Generator's name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... พ.ศ. : Year..... 99

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | |
|---|--|---|--|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name..... บจก.เอ็ม เอ็ม กอจิสติกส์ | | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle..... <input checked="" 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-060200011 | | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID..... 81-811174 | |
| โทรศัพท์ : Phone..... 081-922-1804 โทรสาร : Fax..... | | ฉุกเฉิน : Emergency..... 81-9905 | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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..... ไปยังจังหวัด To..... ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending..... ชม./วัน : hours/day | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... พ.ศ. : Year..... 99 | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name..... บจก.เอ็ม เอ็ม ซี ทรานสปอร์ต 2010 | | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle..... <input checked="" 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-196200018 | | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID..... 81-811174 | |
| โทรศัพท์ : Phone..... 081-572-7276 โทรสาร : Fax..... | | ฉุกเฉิน : Emergency..... 81-9905 | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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..... ไปยังจังหวัด To..... ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending..... ชม./วัน : hours/day | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... พ.ศ. : Year..... 99 | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDFs ID : DIW-D-056200041 | |
| สถานที่กำจัด : TSDFs address..... 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | | โทรศัพท์ : Phone..... 036-358999 โทรสาร : Fax..... 036-358910-12 | |
| | | กรณีฉุกเฉิน : Emergency..... 036-358999 ต่อ 777 | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ในระยะเวลา : Treatment period..... TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load. | | | |
| ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDFs name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... พ.ศ. : Year..... 99 | | | |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | | | |
| ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no..... | | | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDFs name..... ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDFs Signature..... | | | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ทับทิมสยาม จ.สุราษฎร์ธานี 82260

F73-016(R/A)
232859360

ทะเบียนรถ - สม 72-4602
Invoice No. PSPW227
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

น้ำหนัก
Weight In 09/06/23 21:35:19 49350 กก.
Weight Out 09/06/23 22:44:36 18520 กก.
Net.Weight 30830 กก.

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 2 7

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

PAD-C / PW-20, 6" 420

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่กำเนิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|--|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม ลอจิสติกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอรัล | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDFs name บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDFs name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| 5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------------|------------------------|------|-------------------------|-------------|----------------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : Liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cum ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs./tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ลอจิสติกส์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 72-4602 74 | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | 89-4109 | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ

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 ไปยังจังหวัด To ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอรัล | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-206200024 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 062-495-4297 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 89-4109 74 | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | 89-4109 | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ

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 ไปยังจังหวัด To ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDFs ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDFs address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลกั๊กบว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และได้รับใบรับรองการมาถึง (SDF certificate of arrival) : I hereby declare that I have received the reference load.

และสามารถกำจัดของเสียได้ภายในระยะเวลา : Treatment period ☐ วัน : Day ☐ เดือน : month ☐ ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received wasteลงชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year **(21.35)**

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification

ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

ชื่อผู้ส่งคืน : TSDFs name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDFs Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ทับกระบัง จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232860049

ทะเบียนรถ สบ 72-6875
Invoice No. PSPW228
รหัสผู้ขาย/คู่มือ 01569
รหัสผู้ขาย/คู่มือ บจก.เอ็น เอ็ม เอช จำกัด
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

สำเนา 2

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 10/06/23 20:03:19 | 49870 | กก. |
| Weight Out | 10/06/23 21:21:08 | 18460 | กก. |
| Net.Weight | | 31410 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 2 8

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------|----------------------|----------------------------|--|
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลคูน้ำไทร อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น 40310 | | | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 | | | | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 | | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.พี.เอ็ม. โปรเซอรัวส์ | | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 | | | | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name | | | | | | | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 | | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID | | | | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | | | | | | | |
| 5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | ภาชนะบรรจุ : Containers | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | หมวด | จำนวน : No. 1 ชนิด : Type Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : Liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs/tons | | | | | | | |

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name : ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 10 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 2563

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" 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-060200011 | | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID 82-6925 | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | | ฉุกเฉิน : Emergency 83-6926 | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 อุบลราชธานี ไปยังจังหวัด To หนองบัวลำภู ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 10 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 2563 | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็ม. โปรเซอรัวส์ | | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" 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-206200024 | | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID 83-6925 | |
| โทรศัพท์ : Phone 062-495-4297 โทรสาร : Fax | | ฉุกเฉิน : Emergency 83-6926 | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 อุบลราชธานี ไปยังจังหวัด To หนองบัวลำภู ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 10 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 2563 | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID DIW-D-056200041 | |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้น TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load. และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ในระยะเวลา : Treatment period วัน : Day เดือน : month ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 10 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 2563 (20.03) | | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : 31.41 ตัน | |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no. ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature | | | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ถ.มิตรภาพ ต.ห้วยขวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232859461

ทะเบียนรถ สม 72-2001
Invoice No. MSPW234
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 10/06/23 04:17:51 49080 กก.
Weight Out 10/06/23 05:59:24 19160 กก.
Net.Weight 29920 กก.

ล้านนา

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 3 4

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

PDD-C/PH-24, 6 UDD

1. ส่วนของผู้ก่อเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่กำเนิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอหนองสูง จังหวัดมุกดาหาร 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|---|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม ลอจิสติกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.เอ็ม เอ ซี ทรานสปอร์ต 2010 | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDFs name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDFs name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|------------------------|------|-------------------------|-------------|----------------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 05 05 06 | | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name **PTTEP** ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **9** เดือน : Month **6** พ.ศ. : Year **25**

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ลอจิสติกส์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 22-200171 | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | 21-9999 | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 **มุกดาหาร** ไปยังจังหวัด To **มุกดาหาร** ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name **PTTEP** ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **9** เดือน : Month **6** พ.ศ. : Year **25**

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ ซี ทรานสปอร์ต 2010 | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-196200018 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-572-7276 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 22-200171 | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | 21-9999 | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 **มุกดาหาร** ไปยังจังหวัด To **มุกดาหาร** ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 Transporter's name **PTTEP** ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **9** เดือน : Month **6** พ.ศ. : Year **25**

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDFs ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDFs address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลพันทิว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have the received the reference load.

และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period **2** วัน : Day ☒ เดือน : month ☐ ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste

ลงชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date **9** เดือน : Month **6** พ.ศ. : Year **25**

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification

ประเภทของเสียอันตราย : type of waste ปริมาณ : Quantity **25** ตัน

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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

ชื่อผู้ส่งคืน : TSDFs name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDFs Signature **(04.04)**

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ ต.พันกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232859415

ทะเบียนรถ สบ 71-9119
Invoice No. MSPW235
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ โรงก.เก็บ เก็บ ลกวิศดัด
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

ด้านหน้า 2

Weight In 10/06/23 02:02:07
Weight Out 10/06/23 03:48:21
Net.Weight

48990 กก.
18940 กก.
30050 กก.

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 3 5

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

PRD-C/FH-SU, 6" USD

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID | | | | | | |
|--|--------------------------|---|---------------------------------------|--|-------------|------------------------|----------------------------|--|
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น 40310 | | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 | | | | | | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | | | | | | | | |
| รายชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม ออจิสติกส์ | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 | | | | | | |
| รายชื่อบริษัท : Second company name บจก.เอ็ม เค ซี ทรานสปอร์ต 2010 | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 | | | | | | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | | | | | | | |
| รายชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 | | | | | | |
| รายชื่อบริษัท : Second TSDF's name | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID | | | | | | |
| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่ง : Details of hazardous waste being transported | | | | | | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว หมวด : Code | ภาชนะบรรจุ : Containers จำนวน : No. | ชนิด : Type | ปริมาณสุทธิ : Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | 1 | Tank | 95 | Ton | L00100/1A |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs./tons | | | | | | | | |
| 6) การปฏิบัติพิเศษและข้อมูลเพิ่มเติม : Special handling instructions and additional information | | | | | | | | |
| 7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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 | | | | | | | | |
| ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 22 | | | | | | | | |

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ออจิสติกส์ | | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" 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-060200011 | | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID ข-๑๙๙๑ | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | | กรณีฉุกเฉิน : Emergency | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด : To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 22 | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.เอ็ม เค ซี ทรานสปอร์ต 2010 | | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" 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-196200018 | | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID ข-๑๙๙๑ | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-572-7276 โทรสาร : Fax | | กรณีฉุกเฉิน : Emergency | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด : To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 22 | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|--|--|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 | |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอแท่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load. และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ตามระยะเวลา : Treatment period <input checked="" type="checkbox"/> วัน : Day <input type="checkbox"/> เดือน : month <input type="checkbox"/> ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name นายณัฏฐ์ วัฒนศิริกุล ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year 66 (๐2.๐๒) | | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : 30.05 ตัน | |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no. ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature | | | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ทับกวาง จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232859974

ทะเบียนรถ สม 72-0488
Invoice No. MSPW237
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 10/06/23 17:20:18 45160 กก.
Weight Out 10/06/23 18:51:21 18940 กก.
Net.Weight 26220 กก.

ดำเนินการ

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 3 7

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

PAD-C/FH-24, 6" UOD

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|--|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่กำเนิด : Generator's address 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|---|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม ลอจิสติกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.เอ็ม เอ จี ทรานสปอร์ต 2010 | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDFs name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDFs name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------------|--|-----------|
| 5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | ภาชนะบรรจุ : Containers | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information | |
| | | | หมวด | ชนิด : Type | | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs/tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ลงนามของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ลอจิสติกส์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 89-0488 | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | 81-9008 | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ จี ทรานสปอร์ต 2010 | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-196200018 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-572-7276 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 89-0488 | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | 81-9008 | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDFs ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDFs address 299 หมู่ 5 ถนนเมตตาภพ ตำบลกัทธาว อำเภอกงเตง จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the waste as described in the reference load.
และสามารถกำจัดของเสียได้ตามระยะเวลา : Treatment period วัน : Day เดือน : month ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste
ลงชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year (1220)4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification
ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.
ชื่อผู้ส่งคืน : TSDFs name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDFs Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ทับกวาง จ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232860031

ทะเบียนรถ สบ 71-5218
Invoice No. MSPW238
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 10/06/23 19:19:14
Weight Out 10/06/23 20:54:11
Net.Weight

50280 กก.
20280 กก.
30000 กก.

สำนักงาน

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 3 8

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลหนองไผ่ | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40310 | กรณีฉุกเฉิน : Emergency |

| | |
|---|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บริษัท เอ็ม เอ็ม สจจิสติกส์ | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บริษัท เอ็ม เอส ซี ทรานสปอร์ต 2010 | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|----------------------------|------|-------------------------|-------------|----------------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดหมู่วัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 03 06 | | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs/tons

6) การปฏิบัติพิเศษเฉพาะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information

7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี : Year

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บริษัท เอ็ม เอ็ม สจจิสติกส์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี : Year

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บริษัท เอ็ม เอส ซี ทรานสปอร์ต 2010 | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-196200018 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-572-7276 โทรสาร : Fax | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี : Year

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทิวทอง อำเภอแกลง จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ตามระยะเวลา : Treatment period วัน/เดือน/ปี : dd/mm/yy

ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี : Year

| | |
|--|--|
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | ปริมาณ : Quantity 30.00 ตัน |
| ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste | 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 | วันที่ : Date เดือน : Month ปี : Year |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name | ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ห้วยขวาง จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232860112

ทะเบียนรถ สบ 72-5554
Invoice No. MSPW239
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ เจริญ เจริญ
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

ลิ้นน้ำหนัก 2

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 10/06/23 22:38:12 | 49540 | กก. |
| Weight Out | 11/06/23 00:17:48 | 18890 | กก. |
| Net.Weight | | 30650 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลกกก้าไธ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40110 | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อทำเนียบของเสียอันตราย : Generator's ID โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |
|---|---|

| | | | |
|---|----------------------------|---|-----------------|
| 3) ผู้นำส่งของเสียอันตราย : Transporter | บริษัท เอ็ม เอ็ม สวิสติกส์ | เลขประจำตัวผู้นำส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID | DIW-T-060200011 |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name | | | |
| บริษัท เอ็ม ที ซี ทราเวลส์ จำกัด 2010 | | เลขประจำตัวผู้นำส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID | DIW-T-196200018 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name | | | |

| | |
|---|--|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายชื่อ 1 ชื่อบริษัท : First TSDf's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายชื่อ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDf's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------|------|-------------------------|-------------|-------------------------|-------------------------------|---|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสีย อันตราย : Waste ID. | หมวดข้อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 95 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

ผู้กรอกรับต้น : Kas./tons

ปริมาณรวมของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : Liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : Solid

6) การปฏิบัติงานมีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information

7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... พ.ศ. : Year.....

| | | | | | |
|--|------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck | <input type="checkbox"/> รถไฟ Train | <input type="checkbox"/> เรือ Ship | <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane |
| 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 4) เลขที่ใบขนสินค้า | 5) เลขที่ใบกำกับสินค้า | 6) เลขที่ใบแจ้งหนี้ | 7) เลขที่ใบเสร็จรับเงิน | 8) เลขที่ใบกำกับภาษี |

4) ผู้รับรอง: ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และกระบวนการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
 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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ: Time spending ชม./วัน: hours/day
 ลงชื่อ/นามส่งท้ายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น: Signature วันที่: Date เดือน: Month พ.ศ.: Year

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|---|--|---------------------------------------|--|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งครั้งที่ 2 : Transporter's name บอกเป็นเท จี ทรานสปอร์ต 2010 (เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID 01W-T-196200018) โทรศัพท์ : Phone 081-572-7276 โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck | <input type="checkbox"/> รถไฟ Train | <input type="checkbox"/> เรือ Ship | <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane |
| | 7) เลขทะเบียน พาหนะ : Vehicle ID | 89-555474 | | | 82-5880 |

๑) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และทราบสิ่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
 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 ไปยังจังหวัด : To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
 ชื่อขนส่ง : Name : ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี : Year

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address : 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับมา อําเภอกงคอดย จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้ ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ..... 30.65ตัน
TSCF certificate of arrival : I hereby declare that I have the received the reference load. ☒ วัน : Day ☐ เดือน : month ☐ ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste
และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period..... 2
ลงชื่อรับกำจัด : TSCF ลงชื่อ นายคณาสัย พันธ์อักษร..... วันที่ : Date..... 10 เดือน : Month..... 6 พ.ศ. : Year..... 66 (21.35)

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification

ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.....

ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's nameลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature.....



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ห้วยขวาง จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232860150

ทะเบียนรถ สบ 72-4602
Invoice No. PSPW229
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ เจริญ เกษม
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

ดีมานด์ 2

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 11/06/23 02:55:39 | 49240 | กก. |
| Weight Out | 11/06/23 04:59:47 | 18390 | กก. |
| Net.Weight | | 30850 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 2 9

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| 1) ชื่อ : name PTTEP SP. Limited | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID | | | | | |
|--|--------------------------|---|-------------------------------------|--|----------------------|----------------------------|--|
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอหนองสูง จังหวัดมุกดาหาร 40310 | | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 | | | | | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 | | | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม ออติคัลส์ | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 | | | | | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอวิจ | | | | | | | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 | | | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID | | | | | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | | | | | | | |
| 5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว หมวด ขั้ว | ภาชนะบรรจุ : Containers จำนวน : No. ชนิด : Type | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional information |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | 1 Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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. | | | | | | | |
| ลงชื่อ Generator's nameลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 10 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 2566 | | | | | | | |

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ออติคัลส์ | | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" 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-060200011 | | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID 57-460274 | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | | ฉุกเฉิน : Emergency | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 มุกดาหาร ไปยังจังหวัด To สระบุรี ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's nameลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 10 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 66 | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอวิจ | | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" 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-206200024 | | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID 52-460274 | |
| โทรศัพท์ : Phone 062-495-4297 โทรสาร : Fax | | ฉุกเฉิน : Emergency | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 มุกดาหาร ไปยังจังหวัด To สระบุรี ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's nameลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 10 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 66 | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|---|--|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 | |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอก่อทอง จังหวัดสระบุรี 18260 | | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้ TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load. | | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ 30.85 ตัน | |
| และสามารถกำจัดของเสียได้ตามระยะเวลา : Treatment period 2 วัน : Day <input checked="" type="checkbox"/> เดือน : month <input type="checkbox"/> ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste | | วันที่ : Date 10 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 66 | |
| ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name นายพลพัฒน์ พันธ์เงิน : Signature | | Reason of action (02.56) | |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | | | |
| ประเภทของเสียอันตราย : 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/mn/yy) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no..... | | | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's nameลายเซ็น : Signature..... | | | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ทับกวาง จ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232860723

ทะเบียนรถ สบ 72-6875
Invoice No. PSPW230
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็ม เอ็ม สอจีสต็อคส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 11/06/23 20:13:05
Weight Out 11/06/23 21:39:08
Net.Weight

49980 กก.
18470 กก.
31510 กก.

สำเนา 2

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 3 0

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name PETTER SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลลูกน้ำใส อำเภอหนอง จันทรา จังหวัดน่าน 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|--|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก. เอ็ม เอ็ม สจจิลลิก | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก. ที.เอ็น. โปรเซอริส | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDFs name บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDFs name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|----------------------|------|-------------------------|-------------|----------------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดของเสียที่ไม่ใช่ | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก. เอ็ม เอ็ม สจจิลลิก | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 22-6825 | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | 22-6826 | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก. ที.เอ็น. โปรเซอริส | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-206200024 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 062-495-4297 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 22-6825 | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | 22-6826 | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDFs ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDFs address : 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอด่านเกวียน จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the waste as described above and have the received the reference load.

และสามารถกำจัดของเสียได้ตามระยะเวลา : Treatment period 2 วัน : Day เดือน : month ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste

ลงชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name : **ทนายธรรม นามะ** ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification

ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste ปริมาณ : Quantity

การดำเนินการ : Action taken ☐ ส่งคืน : Returned ☐ จัดประเภทใหม่ : Reclassified/รหัส : Waste ID ☐ รับกำจัด : Accepted รหัส : Reason of action

วันที่ส่งคืน : Date returned (วัน/เดือน/ปี : dd/mm/yy) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

ชื่อผู้ส่งคืน : TSDFs name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDFs Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ทับกวาง จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232860683

ทะเบียนรถ สบ 71-7450
Invoice No. CSPW130
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ที่อยู่ทาง/ผู้ซื้อ เลข.เดิม เลข.ลิขสิทธิ์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

ลำเนา 2

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 11/06/23 18:36:33 | 46390 | กก. |
| Weight Out | 11/06/23 20:40:25 | 20150 | กก. |
| Net.Weight | | 26240 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

C S P W I 3 0

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|---|------|-------------------------|----------------------|----------------------------|--|-----------|
| สถานที่เกิด : Generator's address 323 หมู่ 1 ตำบลคูคต อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40310 | | | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 | | | | | | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter บจก.เอ็ม เอ็ม เอช จำกัด | | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 | | | | | | |
| รายชื่อที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม เอช จำกัด | | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-126200047 | | | | | | |
| รายชื่อที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name | | | | | | | | | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | | | | | | | | |
| รายชื่อที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 | | | | | | |
| รายชื่อที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID | | | | | | |
| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดของเสียที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information | |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 2 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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 | | | | | | | | | |
| ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year | | | | | | | | | |

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม เอช จำกัด | | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-060200011 | | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | ข- 2450 | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | | ฉุกเฉิน : Emergency | | ข- 0295 | | | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day | | | | | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year | | | | | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม เอช จำกัด | | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-126200047 | | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | ข- 2450 | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 086-846-0261 โทรสาร : Fax | | ฉุกเฉิน : Emergency | | ข- 0295 | | | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day | | | | | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year | | | | | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|---|--|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 | |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลกัมภวาจ อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load, and the waste is being treated in accordance with the treatment period. | | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ 2.6.24 ตัน | |
| ลงชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : นายสมชาย ใจดี | | วันที่ : Date 11 เดือน 6 พ.ศ. : Year 66 | |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | | | |
| ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งคืน : Returned manifest no..... | | | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature..... | | | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

2

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ ต.พื้งขวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232861597

ทะเบียนรถ

สบ 71-9381

Invoice No.

CSPW131

รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ

01569

ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ

เลข.เค้น เค้น อคริสติคส์

รหัสสินค้า

L00100/1A

ชื่อสินค้า

Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 12/06/23 20:04:29

Weight Out 12/06/23 21:31:05

Net.Weight

46080 กก.

18390 กก.

27690 กก.

จำนวน 2

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

C S P W 1 3 1

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|--|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่กำเนิด : Generator's address 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|---|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายชื่อที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายชื่อที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.ซี.ที.ที. ทรานสปอร์ต | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-126200047 |

| | |
|--|--|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด แล่งกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายชื่อที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด แล่งกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายชื่อที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด แล่งกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | | หมวดข้อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาณสุทธิ : Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
|--|--------------------------|--------------------------------|--|---------------------------|-----|-------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | | | หมวด | ข้อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 12 เดือน : Month พ.ศ. : Year 2562

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | ข-๑๕๙๑ | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 12 เดือน : Month พ.ศ. : Year 2562

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.ซี.ที.ที. ทรานสปอร์ต | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-126200047 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | ข-๑๕๙๑ | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 086-846-0261 | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 6 เดือน : Month พ.ศ. : Year 2562

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้
TSDF Certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้อย่างปลอดภัยในระยะเวลา : Treatment period 2 วัน : Day เดือน : month ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste

ลงชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 6 เดือน : Month พ.ศ. : Year 2562

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification

ประเภทของของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no
ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการณ์ขนส่งของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ห้วยทับทัน จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232861567

ทะเบียนรถ สม 72-4602
Invoice No. PSPW231
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็ม เอ็ม คอจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 12/06/23 18:56:03 49280 กก.
Weight Out 12/06/23 20:34:39 18410 กก.
Net.Weight 30870 กก.

ดำเนินการ

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S W 2 3 1

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการณ์ของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited 323 หมู่ 1 ตำบลถกน้ำใส อําเภอนาโพธิ์ จังหวัดขอนแก่น 40310 Generator address | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการณ์ของเสียอันตราย : Generator's ID โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |
|---|---|

| | |
|--|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็ม. โปรเซอรัวส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 |
|--|--|

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |
|---|---|

| ลำดับ No. | | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | ภาชนะบรรจุ : Containers | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
|-----------|--|--------------------------|--------------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------------|--|
| | | | | หมวด : Category | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | |
| 1 | | Waste Water | 01 05 06 | | 1 | Tank | 25 | Ton |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : litres/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs/tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information

7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name : นายเจิน : Signature วันที่ : Date 12 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 2566

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID DIW-T-060200011 โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck <input type="checkbox"/> รถไฟ Train <input type="checkbox"/> เรือ Ship <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID ขย-4602 ขย-4603 |
|---|--|

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
 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 **อุดรธานี** ไปยังจังหวัด To **สระบุรี** ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
 ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name : นายเจิน : Signature วันที่ : Date 12 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 2566

| | |
|---|--|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็ม. โปรเซอรัวส์ เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID DIW-T-206200024 โทรศัพท์ : Phone 062-495-4297 โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck <input type="checkbox"/> รถไฟ Train <input type="checkbox"/> เรือ Ship <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID ขย-4602 ขย-4603 |
|---|--|

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
 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 **อุดรธานี** ไปยังจังหวัด To **สระบุรี** ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
 ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name : นายเจิน : Signature วันที่ : Date 12 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 2566

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDFs name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) สถานที่กำจัด : TSDFs address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อําเภอกงคอดย จังหวัดสระบุรี 18260 | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDFs ID : DIW-D-056200041 โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |
|--|--|

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น
 TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.
 และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period 2 วัน : Day เดือน : month ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste
 ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDFs name **นายเจิน** : Signature วันที่ : Date 12 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 2566 (18.56)

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification
 ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.
 ชื่อผู้ส่งคืน : TSDFs name : นายเจิน : Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการณ์ของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรทิ้ง

Barcode

F73-016(R/A)
232861810

299/1 หมู่ 5 ถ.มิตรภาพ ต.พื้งขวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

ทะเบียนรถ สบ 72-6875
Invoice No. PSPW232
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 13/06/23 06:38:45 49790 กก.
Weight Out 13/06/23 08:18:46 19080 กก.
Net Weight 30710 กก.

ดีเอ็นเอ

๒. สลัก ทัว ๕ ตัน กอสมบส่น กว ๕ เมตร พว. / ๕ รต

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 3 2

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

FAD-C/PH-24, 6" USD

1. ส่วนของผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอโนนทอง จังหวัดขอนแก่น 40310 | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : Generator's ID โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |
|---|--|

| | |
|---|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม ลอจิสติกส์ รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปรดิวส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 |
|---|--|

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |
|---|---|

| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|---------------------------|------|-------------------------|-------------|-----------------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดข้อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาตรสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 95 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

รวมปริมาตรของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 12 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 2566

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ลอจิสติกส์ เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID DIW-T-060200011 โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck <input type="checkbox"/> รถไฟ Train <input type="checkbox"/> เรือ Ship <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID 89-6825 89-6826 |
|---|---|

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด : To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 12 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 2566

| | |
|--|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็น. โปรดิวส์ เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID DIW-T-206200024 โทรศัพท์ : Phone 062-495-4297 โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck <input type="checkbox"/> รถไฟ Train <input type="checkbox"/> เรือ Ship <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID 89-6825 89-6826 |
|--|---|

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด : To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 12 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 2566

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอแท่งลอย จังหวัดสระบุรี 18260 | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |
|---|---|

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ในระยะเวลา : treatment period 2 วัน : Day เดือน : month ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste

ลงชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 13 เดือน : Month 6 พ.ศ. : Year 2566

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification
ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.
ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ทับกวาง จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232862506

ทะเบียนรถ สม 72-5554
Invoice No. MSPW236
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็ม เอ็ม คอจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 13/06/23 19:28:49 50590 กก.
Weight Out 13/06/23 21:13:26 19690 กก.
Net.Weight - 30900 กก.

ดีเอ็นเอ

นาย. มณฑิลา นก

ศรีเวท

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 3 6

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

PAD-C/PA-20, 6" UED

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|--|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลอุโมงค์น้ำใส อำเภอหนองปรือ จังหวัดสุพรรณบุรี 40310 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|--|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม สจจิลลิกซ์ | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.เอ็ม ซี ทรานสปอร์ต 2010 | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 |

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| | | | | | | | | |
|---|--------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|-------------|------------------------|----------------------------|--|
| 5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | ปริมาณสุทธิ : Containers | ปริมาณสุทธิ : Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information | | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | จำนวน : No. | ชนิด : Type | ปริมาณสุทธิ : Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | 1 | Tank | 20 | Ton | L00100/1A |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs/tons

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม สจจิลลิกซ์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 82-5554 | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | | 82-8980 | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

| | | | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.เอ็ม ซี ทรานสปอร์ต 2010 | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-196200018 | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | 82-5554 | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-572-7276 โทรสาร : Fax | | 82-8980 | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address : 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone : 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency : 036-358999 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.

และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้อย่างถูกต้องในระยะเวลา : Treatment period วัน/เดือน/ปี : dd/mm/yy หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

ลงชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification

ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste ปริมาณ : Quantity จำนวน : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no.

ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็น : Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ทับกวาง จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232862448

ทะเบียนรถ สบ 72-0489
Invoice No. MSPW240
รหัสฝ่าย/คู่มือ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ ทรู.เค็ม เค็ม อภวิสิทธิ์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

ด้านหน้า 2

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 13/06/23 17:47:30 | 47850 | กก. |
| Weight Out | 13/06/23 19:06:03 | 19000 | กก. |
| Net.Weight | | 28850 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

M S P W 2 4 0

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอโนนทอง จังหวัดขอนแก่น 40110 | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |

| | |
|--|---|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม สเปซเซอร์ | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.เอ็ม เอ็ม สเปซเซอร์ 2010 | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 |

| | |
|---|--|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีทีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|------------------------------|------|-------------------------|-------------|-----------------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดหมู่ของเสียที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาตรสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 35 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

รวมปริมาตรของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid กิโลกรัม/ตัน : Kgs./tons

6) การปฏิบัติที่ลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling Instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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
ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี : Year

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม สเปซเซอร์ | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-060200011 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-972-1804 โทรสาร : Fax | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี : Year

| | | | | | |
|---|---------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม สเปซเซอร์ 2010 | 6) 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-196200018 | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-972-7276 โทรสาร : Fax | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี : Year

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีทีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone 0-3633-9111 โทรสาร : Fax 0-3633-9228-30 |
| | กรณีฉุกเฉิน : Emergency 0-3633-9111 ต่อ 777 |

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้นนี้
TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.
และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ในระยะเวลา : Treatment period
ลงชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี : Year
ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ ตัน4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification
ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no
ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

F73-016(R/A)
232862494

299/1 หมู่ 5 ถ.มิตรภาพ ต.ห้วยขวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

ทะเบียนรถ สม 71-9119
Invoice No. MSPW241
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็ม เอ็ม ดอจีสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 13/06/23 18:57:22 47260 กก.
Weight Out 13/06/23 19:56:46 18820 กก.
Net Weight 28440 กก.

ดำเนินการ

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ออกำเนิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited สถานที่กำเนิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลลูกน้ำไต่ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40310 | | | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : Generator's ID โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 | | | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------------|---------------------------|--|-------------------------|-------------|-------------------------|-------------------------------|---|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter บริษัท เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บริษัท เอ็ม ที ซี ทราบดีสทริค 2010 รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name | | | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 | | | | | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | | | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID | | | | | |
| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสีย อันตราย : Waste ID. | หมวดข้อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ข้อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 30 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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 ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year | | | | | | | | | |

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | |
|---|--|---|--|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก เอ็ม เอ็ม ลอจิสติกส์ เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID DNV-T-000200011 โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency | | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck <input type="checkbox"/> รถไฟ Train <input type="checkbox"/> เรือ Ship <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane | |
| | | 3) เลขทะเบียน พาหนะ : Vehicle ID | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก เอ็ม เอ็ม ลอจิสติกส์ 2010 เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID DNV-T-196200018 โทรศัพท์ : Phone 081-572-7376 โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency | | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck <input type="checkbox"/> รถไฟ Train <input type="checkbox"/> เรือ Ship <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane | |
| | | 7) เลขทะเบียน พาหนะ : Vehicle ID | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|---|
| 1) ชื่อรับกำจัด : TSDf's name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDf's ID : DIW-D-056200041 |
| สถานที่กำจัด : TSDf's address : 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลบึงกาฬ อำเภอแกลง จังหวัดสระบุรี 18260 | โทรศัพท์ : Phone : 0-3633-9111 โทรสาร : Fax : 0-3633-9228-30 กรณีฉุกเฉิน : Emergency : 0-3633-9111 ต่อ 777 |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้ TSDf certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load. และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ตามภายในระยะเวลา : Treatment period : ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDf's name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด : Signature : วันที่ : Date : เดือน : Month : พ.ศ. : Year : 2551 | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : 28 ตัน ปริมาณ : Quantity : วันที่ : Date : เดือน : Month : พ.ศ. : Year : 2551 |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามแจ้ง : Discrepancy Notification ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no : ชื่อผู้ส่งคืน : TSDf's name : ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDf's Signature : | |

ฉบับที่ 6 ผักอกำเนิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

299/1 หมู่ 5 ถ.มิตรภาพ ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

Barcode

F73-016(R/A)
232863364

ทะเบียนรถ
Invoice No.
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ
รหัสสินค้า
ชื่อสินค้า

สบ 71-5218
MSPW243
01569
บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์
L00100/1A
Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 14/06/23 20:13:01
Weight Out 14/06/23 21:23:52
Net Weight

48050 กก.
20230 กก.
27820 กก.

สำเนา 2

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID 3) ที่อยู่ : Generator address 323 หมู่ 1 พนมบ่อเหล็ก อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น 40310 โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 | 4) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บริษัท เอ็ม เอ็ม สเปเชียลตี้ เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บริษัท เอ็ม เอ็ม ซี พรินท์สเปเชียลตี้ 2010 เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-190200018 |
|--|--|

| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID | 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่ง : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ลำดับ No.</th> <th rowspan="2">รายละเอียด (Description)</th> <th rowspan="2">รหัสของเสีย อันตราย : Waste ID.</th> <th colspan="2">หมวดของเสียที่ไม่ใช่</th> <th colspan="2">ภาชนะบรรจุ : Containers</th> <th rowspan="2">ปริมาณสุทธิ Quantity</th> <th rowspan="2">หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol</th> <th rowspan="2">รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information</th> </tr> <tr> <th>หมวด</th> <th>ชื่อ</th> <th>จำนวน : No.</th> <th>ชนิด : Type</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Waste Water</td> <td>01 05 06</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>Tank</td> <td>25</td> <td>Ton</td> <td>L00100-1A</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสีย อันตราย : Waste ID. | หมวดของเสียที่ไม่ใช่ | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100-1A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------|-----------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|---|-------------------------|-------------------------------|---|-------------|---|-------------|----------|--|--|---|------|----|-----|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | | | | รหัสของเสีย อันตราย : Waste ID. | หมวดของเสียที่ไม่ใช่ | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | | | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | | ชนิด : Type | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 25 | Ton | L00100-1A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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 | | | | | | | | | |

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บริษัท เอ็ม เอ็ม สเปเชียลตี้ เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck <input type="checkbox"/> รถไฟ Train <input type="checkbox"/> เรือ Ship <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane 3) เลขทะเบียน พาหนะ : Vehicle ID |
|---|--|

| | |
|---|--|
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year | |

| | |
|---|--|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บริษัท เอ็ม เอ็ม ซี พรินท์สเปเชียลตี้ 2010 เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax กรณีฉุกเฉิน : Emergency | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck <input type="checkbox"/> รถไฟ Train <input type="checkbox"/> เรือ Ship <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane 7) เลขทะเบียน พาหนะ : Vehicle ID |
|---|--|

| | |
|---|--|
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับทิม อำเภอแกลง จังหวัดระยอง 18260 | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 โทรศัพท์ : Phone 0-3633-9111 โทรสาร : Fax : 0-3633-9228-30 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 0-3633-9111 ต่อ 777 |
|---|--|

| | |
|--|--|
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และปริมาณที่รับได้ตรงกับที่แจ้งไว้ TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load. และสามารถกำจัดของเสียอันตรายได้ตามระยะเวลา : Treatment period ลงชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name ลายเซ็น : Signature | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ ตัน <input checked="" type="checkbox"/> วัชพืช : Day เดือน : month ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย since the day that received waste วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year |
|--|--|

| | |
|---|--|
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | |
| ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no. | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ทับกวาง จ.แก่งคอย จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232863405

ทะเบียนรถ
Invoice No.
รหัสฝ่าย/คู่มือ
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ
รหัสสินค้า
ชื่อสินค้า

สน 72-2001
MSPW244
01569
รวม.เก็บ เก็บ คกริสต์คส
L00100/1A
Green Water(New Contract) กลุ่ม A

ลำเนา 2

| | | | |
|------------|-------------------|-------|-----|
| Weight In | 14/06/23 22:11:08 | 48470 | กก. |
| Weight Out | 14/06/23 23:37:57 | 19020 | กก. |
| Net.Weight | | 29450 | กก. |

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลบึงนาราง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร 40310 | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |
|---|---|

| | |
|--|--|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บริษัท เอ็ม เอ็ม สเปเชียลตี้ รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บริษัท เอ็ม เอ็ม สเปเชียลตี้ จำกัด | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-196200018 |
|--|--|

| | |
|---|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

| 5) รายละเอียดของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|---------------------------|------|-------------------------|-------------|----------------------|----------------------------|--|
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดข้อวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | | ปริมาณสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 95 | Ton | L00100/1A |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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
 ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | |
|---|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บริษัท เอ็ม เอ็ม สเปเชียลตี้ เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID DIW-T-060200011 โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck <input type="checkbox"/> รถไฟ Train <input type="checkbox"/> เรือ Ship <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID |
|---|---|

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
 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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
 ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

| | |
|---|---|
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บริษัท เอ็ม เอ็ม สเปเชียลตี้ จำกัด เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID DIW-T-196200018 โทรศัพท์ : Phone 081-422-7276 โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck <input type="checkbox"/> รถไฟ Train <input type="checkbox"/> เรือ Ship <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID |
|---|---|

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ
 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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day
 ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) สถานที่กำจัด : TSDF's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 โทรศัพท์ : Phone 0-3633-9111 โทรสาร : Fax : 0-3633-9228-30 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 0-3633-9111 ต่อ 777 |
|--|--|

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น
 TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load.
 และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ตามภายในระยะเวลา : Treatment period
 ลงชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year
 ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ ตัน (89.11)

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification
 ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no
 ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

F73-016(R/A)
232862784

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ทับทิมสยาม จ.สุราษฎร์ธานี 82600

ทะเบียนรถ

Invoice No.

รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ

ชื่อลูกค้า/ผู้ซื้อ

รหัสสินค้า

ชื่อสินค้า

สน 72-6875

PSPW233

01569

เลขที่ใบกำกับภาษี

L00100/1A

Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 14/06/23 08:01:44

Weight Out 14/06/23 10:03:03

Net.Weight

50120 กก.

18990 กก.

31130 กก.

จำนวน 2

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 3 3

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย (Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| 1) ชื่อ : name..... PTTEP SP Limited | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID | | | | | |
|---|--------------------------|--|--|--|-----------------------|----------------------------|--|
| สถานที่กำเนิด : Generator address..... 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น 40310 | | โทรศัพท์ : Phone..... 043-373-740 โทรสาร : Fax..... 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency..... 043-232-933 | | | | | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID..... DIW-T-060200011 | | | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name..... บจก.เอ็ม เอ็ม ออจิสติกส์ | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID..... DIW-T-206200024 | | | | | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name..... บจก.พี.เอ็น. โปรเซอริวส์ | | | | | | | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | | | | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name..... บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID..... DIW-D-056200041 | | | | | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name..... | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID..... | | | | | |
| 5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว หมวด ขี้ มูล | ภาชนะบรรจุ : Containers จำนวน : No. ชนิด : Type | ปริมาตรสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | 1 Tank | 25 | Ton | L00100/1A |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid..... ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cum ของแข็ง : solid..... กิโลกรัม/ตัน : Kgs/tons | | | | | | | |

6) การปฏิบัติพิเศษและข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information

7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... ปี : Year.....

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ส่งรายที่ 1 : Transporter's name..... บจก.เอ็ม เอ็ม ออจิสติกส์ | | 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-060200011 | | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone..... 081-922-1804 โทรสาร : Fax..... | | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency..... | | | | | | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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..... ไปยังจังหวัด To..... ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending..... ชม. วัน : hours/day | | | | | | |
| ลงชื่อผู้ส่งรายที่ 1 Transporter's name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... ปี : Year..... | | | | | | |
| 5) ชื่อผู้ส่งรายที่ 2 : Transporter's name..... บจก.พี.เอ็น. โปรเซอริวส์ | | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input checked="" 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-206200024 | | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone..... 062-495-4287 โทรสาร : Fax..... | | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency..... | | | | | | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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..... ไปยังจังหวัด To..... ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending..... ชม. วัน : hours/day | | | | | | |
| ลงชื่อผู้ส่งรายที่ 1 Transporter's name..... ลายเซ็น : Signature..... วันที่ : Date..... เดือน : Month..... ปี : Year..... | | | | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|--|--|---|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 | |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address : 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | | โทรศัพท์ : Phone : 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency : 036-358999 ต่อ 777 | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load. และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้ในภายในระยะเวลา : Treatment period..... | | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ..... ตัน (8.01) | |
| ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name..... ลายเซ็น : Signature..... | | วันที่ : Date..... เดือน : Month..... ปี : Year..... | |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | | | |
| ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no..... | | | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name..... ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature..... | | | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ทับกวาง จ.สระบุรี 18260

F73-016(R/A)
232862769

ทะเบียนรถ
Invoice No.
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ
รหัสสินค้า
ชื่อสินค้า

สนบ 72-4602
PSPW234
01569
บจก.เอ็น เอ็ม คอจิสติกส์
L00100/1A
Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 14/06/23 07:32:16
Weight Out 14/06/23 09:28:20
Net.Weight

49440 กก.
18410 กก.
31030 กก.

ล้านนา

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 3 4

ใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

1. ส่วนของผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | | | |
|---|--------------------------|---|--|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย : Generator's ID | |
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลกุดน้ำใส อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40310 | | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 | |
| รถฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 | | | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม ออโตมติกส์ | | | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอริส | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID | |
| 5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดหมู่วัสดุที่ไม่ใช่แล้ว |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | หมวดหมู่ |
| | | | ชนิด : Type |
| | | | จำนวน : No. |
| | | | Tank |
| | | | ปริมาณสุทธิ Quantity |
| | | | 93 |
| | | | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol |
| | | | Ton |
| | | | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information |
| | | | L00100/1A |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : Generator Certificate : I hereby declare that the contents of this consignment are accurately described above and have been packed and labeled in accordance with the requirements of the law. | | | |
| ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี : Year 2023 | | | |

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | | | |
|--|--|---------------------------------|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม ออโตมติกส์ | | 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-060200011 | | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 | | โทรสาร : Fax | | | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | | | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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 ไปยังจังหวัด : To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time/spending ชม./วัน : hours/day | | | | | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี : Year 2023 | | | | | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอริส | | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-206200024 | | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | 12-4602 กข | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 052-495-4297 | | โทรสาร : Fax | | 12-4603 กข | | | |
| ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | | | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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 ไปยังจังหวัด : To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time/spending ชม./วัน : hours/day | | | | | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี : Year 2023 | | | | | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name : บริษัท ทีทีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 | |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address : 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับวง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | | โทรศัพท์ : Phone : 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 | |
| | | กรณีฉุกเฉิน : Emergency : 036-358999 ต่อ 777 | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load. | | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : 37.03 ตัน | |
| และสามารถกำจัดของเสียอันตรายได้ภายในระยะเวลา : Treatment period | | <input checked="" type="checkbox"/> วั : Day <input type="checkbox"/> เดือน : month <input type="checkbox"/> ปี : Year นับจากวันที่ได้รับของเสีย : since the day that received waste | |
| ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name : นายสุวิทย์ วัฒนศิริ ลายเซ็น : Signature | | วันที่ : Date : 14 เดือน : Month : 6 ปี : Year : 66 | |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | | | |
| ประเภทของเสียอันตราย : 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 | |
| วันส่งคืน : Date returned | | (วัน/เดือน/ปี : dd/mm/yy) หมายเลขใบกำกับการณ์ขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no. | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name | | ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการเกิดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

F73-016(R/A)
232863918

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.บ้านค่าย จ.ระยอง 18260

ทะเบียนรถ

Invoice No.

รหัสขาย/ซื้อ

ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ

รหัสสินค้า

ชื่อสินค้า

สน 72-4602

PSPW235

01569

แอล.เอ็ม.เอ็ม. อภิมหาเคมีภัณฑ์

L00100/1A

Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 15/06/23 12:42:09

Weight Out 15/06/23 13:46:29

Net.Weight

47430 กก.

18390 กก.

29040 กก.

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานขับรถ

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

P S P W 2 3 5

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

PAD-C PH-24, 6" UPD

1. ส่วนของผู้ก่อการกำหนดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited | | | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อการกำหนดของเสียอันตราย : Generator's ID | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------------|---|------|-------------------------|--------------------------|----------------------------|--|-----------|
| สถานที่เกิด : Generator address 323 หมู่ 5 ตำบลอู่ทอง อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี 40310 | | | โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 | | | | | | |
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 | | | | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | | | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 | | | | | | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอริส | | | | | | | | | |
| 4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 | | | | | | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDFs name บริษัท ทีทีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID | | | | | | |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDFs name | | | | | | | | | |
| 5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย : | | | | | | | | | |
| ลำดับ No. | รายละเอียด (Description) | รหัสของเสียอันตราย : Waste ID. | หมวดของเสียที่ไม่ใช่แล้ว | | ภาชนะบรรจุ : Containers | ปริมาตรสุทธิ Quantity | หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt/Vol | รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information | |
| | | | หมวด | ชื่อ | จำนวน : No. | ชนิด : Type | | | |
| 1 | Waste Water | 01 05 06 | | | 1 | Tank | 2.5 | Ton | L00100/1A |
| รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : Total Quantity ของเหลว : liquid | | | ลิตร/ลูกบาศก์เมตร : Liters/cu.m ของแข็ง : solid | | | กิโลกรัม/ตัน : Kgs./tons | | | |

6) การปฏิบัติที่มีลักษณะพิเศษ และข้อมูลเพิ่มเติม
Special handling instructions and additional information7) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น 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

ลงชื่อ Generator's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month ปี.ศ. : Year 93

2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ | | 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-060200011 | | 3) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | | | | |
| โทรศัพท์ : Phone 081-922-1804 โทรสาร : Fax | | ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |
| 4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 สุพรรณบุรี ไปยังจังหวัด To สุราษฎร์ธานี | | ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day | | วันที่ : Date เดือน : Month ปี.ศ. : Year 93 | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ ลายเซ็น : Signature | | | | | | | |
| 5) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name บจก.พี.เอ็น. โปรเซอริส | | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle | | <input checked="" 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-206200024 | | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID | | 92-4602 6B | 92-4603 6B | | |
| โทรศัพท์ : Phone 062-493-4287 โทรสาร : Fax | | ฉุกเฉิน : Emergency | | | | | |
| 8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 สุพรรณบุรี ไปยังจังหวัด To สุราษฎร์ธานี | | ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day | | วันที่ : Date เดือน : Month ปี.ศ. : Year 93 | | | |
| ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name บจก.เอ็ม เอ็ม โลจิสติกส์ ลายเซ็น : Signature | | | | | | | |

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีทีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID : DIW-D-056200041 | |
| สถานที่กำจัด : TSDF's address : 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18260 | | โทรศัพท์ : Phone : 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 | |
| | | กรณีฉุกเฉิน : Emergency : 036-358999 ต่อ 777 | |
| 3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และปริมาณที่รับเข้าข้างต้นนี้ TSDF certificate of arrival : I hereby declare that I have received the reference load. | | ปริมาณวัสดุที่ไม่ใช่แล้วที่ได้รับ : 29.04 ตัน | |
| และสามารถกำจัดของเสียที่รับมาได้อย่างปลอดภัย : Treatment period | | วันที่ : Date เดือน : Month ปี.ศ. : Year 93 | |
| ลงชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name : บริษัท ทีทีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน) ลายเซ็น : Signature | | | |
| 4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามที่แจ้ง : Discrepancy Notification | | | |
| ประเภทของเสียอันตราย : 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) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no. | | | |
| ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature | | | |

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อการกำหนดของเสียอันตราย



บริษัท ทีพีไอ โพลีน จำกัด (มหาชน)

บัตรชั่ง

Barcode

F73-016(R/A)
232863922

299/1 หมู่ 5 ต.มิตรภาพ อ.ทับกวาง จ.สระบุรี 18260

ทะเบียนรถ สบ 72-6875
Invoice No. PSPW236
รหัสผู้ขาย/ผู้ซื้อ 01569
ชื่อผู้ขาย/ผู้ซื้อ บจก.เอ็น เอ็ม โลจิสติกส์
รหัสสินค้า L00100/1A
ชื่อสินค้า Green Water(New Contract) กลุ่ม A

Weight In 15/06/23 12:45:49 49230 กก.
Weight Out 15/06/23 14:01:34 18590 กก.
Net Weight 30640 กก.

จำนวน

พนักงานเครื่องชั่ง

พนักงานจับรถ

หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย : Manifest No.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| P | S | P | W | 2 | 3 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|

ใบกำกับการขนส่งของเสียอันตราย
(Uniform Hazardous Waste Manifest)

PAN-5, PH-24, 6" UBD

1. ส่วนของผู้ออกกำเนิดของเสียอันตราย : This section must be completed by the Generator

| | |
|---|--|
| 1) ชื่อ : name PTTEP SP Limited สถานที่กำเนิด : Generator address 323 หมู่ 1 ตำบลท่งน้ำไทร ตำบลท่าทอง จังหวัดขอนแก่น 40110 | 2) เลขประจำตัวผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย : Generator's ID โทรศัพท์ : Phone 043-373-740 โทรสาร : Fax 043-373-767 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 043-232-933 |
|---|--|

| | |
|--|---|
| 3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter | |
| รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บจก.เอ็ม เอ็ม กลอสติคส์ | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-060200011 |
| รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name บจก.พี.เอ็น. โปริซอร์วิส | เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID DIW-T-206200024 |

| | |
|--|---|
| 4) ผู้เก็บรวบรวม น้ำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs) | |
| รายชื่อ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม น้ำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-056200041 |
| รายชื่อ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name | เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม น้ำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID |

[illegible]

รวมปริมาณของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ส่งมอบของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมตรงตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ :

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

Generator's name.....ลายเซ็น : Signature.....วันที่ : Date.....เดือน : Month.....ปี.ศ. : Year.....

2. ส่วนของฝ่ายขนส่งของเสียอันตราย : This section must be completed by the Transporter

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| 1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID โทรศัพท์ : Phone โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency | 2) พาหนะที่ใช้ Vehicle | <input type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck | <input type="checkbox"/> รถไฟ Train | <input checked="" type="checkbox"/> เรือ Ship | <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane |
| | 3) เลขทะเบียน พาหนะ : Vehicle ID | | | | |

4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ

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.

โดยนับตั้งจากจังหวัด : From ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name ลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

| | |
|--|--|
| 6) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 : Transporter's name นางสาว ดิเรก ใจเพชรวิจิตร เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID DIV-1-206200024 โทรศัพท์ : Phone 062-493-4297 โทรสาร : Fax ฉุกเฉิน : Emergency | 6) พาหนะที่ใช้ Vehicle <input checked="" type="checkbox"/> รถบรรทุก Truck <input type="checkbox"/> รถไฟ Train <input type="checkbox"/> เรือ Ship <input type="checkbox"/> เครื่องบิน Plane |
| | 7) เลขทะเบียนพาหนะ : Vehicle ID 92-6875 สบ. 92-6876 สบ. |

8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และการขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ

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 ไปยังจังหวัด To ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending ชม./วัน : hours/day

ลงชื่อและนามสกุล : Transporter's nameลายเซ็น : Signature วันที่ : Date เดือน : Month พ.ศ. : Year

3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานเก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : This section must be completed by TSDFs

| | |
|--|---|
| 1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDf's name : บริษัท ทีพีโอ โพลีน จำกัด (มหาชน) สถานที่กำจัด : TSDf's address 299 หมู่ 5 ถนนมิตรภาพ ตำบลทับกวาง อำเภอกงเต๋อ จังหวัดสระบุรี 18260 | 2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDf's ID : DIW-D-056200041 โทรศัพท์ : Phone 036-358999 โทรสาร : Fax : 036-358910-12 กรณีฉุกเฉิน : Emergency 036-358999 ต่อ 777 |
|--|---|

3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับของเสียอันตรายแล้วตามปริมาณที่ระบุข้างต้นนี้

TSDf certificate of arrival : I hereby declare that I have the received the reference load.

และสามารถกำจัดของเสียทิ้งปริมาณได้ภายในระยะเวลา : Treatment period.....

ลงชื่อรับทำ : ISDF's Home พาสถ. คือสารพันธุกรรม : Signature ..

4. DISSEMINATION AND NOTIFICATION

4) กรณีของเสียอันตรายไม่ตรงตามทฤษฎี : Discrepancy Notification

ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste..... ปริมาณ : Quantity.....

การดำเนินงาน : Action taken ☐ สิ้น : Returned ☐ จัดประเภทใหม่ : Reclassified/รหัส : Waste ID..... ☐ รับการจด : Accepted เหตุผล : Reason of action.....

วันที่ส่งคืน : Date returned...../...../..... (วัน/เดือน/ปี : dd/mm/yy) หมายเลขใบกำกับการขนส่งของเลื่อนตราหยก : Returned manifest no.....
 อนุมัติ : TDEC's Signature

ข้อมูลสถานที่ : TSDF's nameลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature.....

ฉบับที่ 6 ผู้ก่อกำเนิดของเสียอันตราย