

ใบกำกับกรขนส่งของเสียอันตราย (Transportation Of Hazardous Waste Manifest)		หมายเลขใบกำกับ : Manifest No. 22/1137						
		วันที่ : Date 17/3/2022						
1. ส่วนของผู้ก่อกรขนส่งของเสียอันตราย: This section must be completed by the Generator								
1) ชื่อ : name มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สถานที่กรขนส่ง : Generator address 111 ถนนมหาวิทยาลัย ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ : Phone 04422-4107-12 โทรสาร : Fax 044-224105		2) เลขประจำตัวผู้กรขนส่งของเสียอันตราย : Generator's ID . บุคคลที่ติดต่อ : Contact Person คุณมงคล 094-893-6456 กรณฉุกเฉิน : Emergency						
3) ผู้ขนส่งของเสียอันตราย : Transporter								
รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First company name บริษัท ทีเคซีเคเอ็ม จำกัด		เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 1 : Transporter's ID DIW-T-050900042						
รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second company name		เลขประจำตัวผู้ขนส่งของเสียอันตราย รายที่ 2 : Transporter's ID						
4) ผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย : Treatment Storage Disposal Facilities (TSDFs)								
รายที่ 1 ชื่อบริษัท : First TSDF's name บริษัท ทีเคซีเคเอ็ม จำกัด		เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 1 Disposer's ID DIW-D-050900026						
รายที่ 2 ชื่อบริษัท : Second TSDF's name		เลขประจำตัวผู้เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย รายที่ 2 Disposer's ID						
5) รายละเอียดของของเสียอันตรายที่ขนส่งเคลื่อนย้าย								
ลำดับ No.	รายละเอียด (Description)	รหัสของเสียอันตราย : Waste ID.	หมวด	ชื่อ	ภาชนะบรรจุ : Containers จำนวน : No. ชนิด : Type	ปริมาตรสุทธิ : Quantity	หน่วยน้ำหนัก : Unit Wt / Vol	รายละเอียดเพิ่มเติม : Additional Information
1	Chemical Waste				4 Drums	6600	kg	LW
รวมรวมกรขนส่งของเสียอันตรายทั้งหมด : 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 : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับกรขนส่งของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และมีการบรรจุติดป้ายหรือฉลากอย่างเหมาะสมกรตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ : 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 : นายสุวิทย์ งามคำ ปลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 17 เดือน : Month 3 พ.ศ. : Year 2565								
2. ส่วนของผู้ขนส่งของเสียอันตราย: This section must be completed by the Transporter								
1) ชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 : Transporter's name บริษัท ทีเคซีเคเอ็ม จำกัด		2) พาหนะที่ใช้ <input type="checkbox"/> รถบรรทุก <input type="checkbox"/> รถไฟ <input type="checkbox"/> เรือ <input type="checkbox"/> เครื่องบิน						
เลขประจำตัวผู้ขนส่ง : Transporter's ID DIW-T-050900042		Vehicle Truck Train Ship Plane						
โทรศัพท์ : Phone 03820-9913-5 โทรสาร : Fax 03820-9969 ฉุกเฉิน : Emergency 663-210-4488		3) เลขทะเบียน พาหนะ : Vehicle ID 86-6227 ขลบุรี						
4) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับกรขนส่งของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และกรขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 นครราชสีมา ไปยังจังหวัด To ขลบุรี ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending 6 ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 1 Transporter's name : นายสุวิทย์ งามคำ ปลายเซ็น : signature วันที่ : Date 17 เดือน : Month 3 พ.ศ. : Year 2565								
5) ผู้ขนส่งรายที่ 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 ฉุกเฉิน : Emergency		7) เลขทะเบียน พาหนะ : Vehicle ID						
8) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับกรขนส่งของเสียอันตรายแล้วตามที่ระบุข้างต้น และกรขนส่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมายทุกประการ 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 นครราชสีมา ไปยังจังหวัด To ขลบุรี ใช้ระยะเวลาประมาณ : Time spending 6 ชม./วัน : hours/day ลงชื่อผู้ขนส่งรายที่ 2 Transporter's name : นายสุวิทย์ งามคำ ปลายเซ็น : signature วันที่ : Date 17 เดือน : Month 3 พ.ศ. : Year 2565								
3. ส่วนของผู้ประกอบการสถานที่เก็บรวบรวม บำบัด และกำจัดของเสียอันตราย: This section must be completed by TSDFs								
1) ชื่อผู้รับกำจัด TSDF's name บริษัท ทีเคซีเคเอ็ม จำกัด		2) เลขประจำตัวผู้รับกำจัด : TSDF's ID DIW-D-050900026						
สถานที่กำจัด : TSDF's address 67 หมู่ 7 ต.เจริญพัฒนา ต.บ้านใหม่ อ.เกาะจันทร์ จ.ชลบุรี		โทรศัพท์ : Phone 3820-9913-5 โทรสาร : Fax 3820-9969 ฉุกเฉิน : Emergency						
3) คำรับรอง : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้รับกรขนส่งของเสียอันตรายแล้วกรตามปริมาณที่ระบุข้างต้น TSDF certificate of arrival: I hereby declare that I have received the reference load. และสามารถกำจัดของเสียที่รับมานี้ได้ภายในระยะเวลา : Treatment period <input type="checkbox"/> วัน : day <input type="checkbox"/> เดือน : month <input type="checkbox"/> ปี : year นับกรวันที่ได้รับกรขนส่ง : since the day that received waste ลงชื่อผู้รับกำจัด : TSDF's name : นายสุวิทย์ งามคำ ปลายเซ็น : Signature วันที่ : Date 17 เดือน : Month 3 พ.ศ. : Year 2565								
4) กรณของเสียอันตรายไม่กรตามที่ตั้งแจ้ง : Discrepancy Notification ประเภทของเสียอันตราย : Type of waste ปริมาณ : Quantity การดำเนินการ : Action taken 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) หมายเลขใบกำกับกรขนส่งของเสียอันตรายที่ส่งกลับ : Returned manifest no ชื่อผู้ส่งคืน : TSDF's name ปลายเซ็นผู้ส่งคืน : TSDF's Signature								