

社團法人高雄市牙醫師公會

115 年廢牙冠回收再利用計畫報名表暨捐贈同意書

報名表									
院所名稱					負責醫師				
院所電話					連絡人				
院所地址		高雄市_____區_____							
看診時間		星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六		
時段	時間								
上午	至								
下午	至								
晚上	至								
備註		1. 為例安排回收時間及路線，請註明看診時間並以“V”表示看診、“X”表示休診。 2. 廠商收取廢牙冠前一定會先以電話方式與院所連絡人約定前往時間，並於回收時出示此同意書及公會提供之識別證。							
本人已充分了解社團法人高雄市牙醫師公會(以下簡稱公會)廢牙冠回收再利用計畫之辦法，並同意無償捐贈本院所收集之廢牙冠與公會，提煉所得由公會專款專用於社會公益，以上簽名或蓋章等同同意捐贈證明。									

事業廢棄物「廢牙冠(R-1309)」委託再利用處理同意書

立同意書人

事業機構：_____ (以下簡稱甲方)

再利用機構：環氧科技有限公司 _____ (以下簡稱乙方)

茲依據「廢棄物清理法」、「醫療事業再利用管理辦法」相關之規定，由甲方委託乙方處理甲方所產生之事業廢棄物，雙方同意共同訂定契約，約定條款如下：

一、甲方委託處理之廢棄物種類及數量：

廢棄物種類	廢棄物代碼	廢棄物來源	型態	預估年產出量(公克)
廢牙冠	R-1309	經滅菌處理後之廢牙冠	固體	約：_____ 公克

二：本合約視同乙方同意處理甲方廢棄物「廢牙冠(R-1309)」再利用同意書。

社團法人高雄市牙醫師公會 (蓋章)	參加計劃院所 (簽章)	環氧科技有限公司 (蓋章)

※填妥後請傳真或紙本寄回公會回覆，傳真：3350352，洽詢電話：07-3350350 蔡小姐。