社團法人高雄市牙醫師公會 116 年廢牙冠回收再利用計畫報名表暨捐贈同意書

院所名稱	牙醫診所	負責醫師	醫師
院所電話		聯絡人	
院所地址	高雄市　　區		

□參加方案 1.會員大會日回收，不用勾選時間，可至大會現場再填寫同意書。
□參加方案 2.大會後預約到診所回收，請勾選方便回收時間。

請勾選以下可清運日期及時段

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
上午　：　~　：					
下午　：　~　：					

其他時段、備註:

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所收集之廢牙冠予公會，提煉所得由高雄市牙醫師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。