医療廃棄物処理申請書

品川区長 あて

								平成	4	F.	月		日
請	毌	医療機関名											
	請	管	理	者								印	
		所	在	地	品川区								
	者	電		話		()					

一般廃棄物および一般廃棄物とあわせて処理する産業廃棄物の処理について、下記のとおり申請します。下記番号に○印を記入してください。

	管 理 貢	責 任 者	職			氏	名							
申			1	① 病 院 ② 診療所(一般・歯科) ③ 老人保健施設										
	業態および規模			④ 助産所 ⑤ 動物診療施設										
					(従業員数	4)	(病床数				床)			
		種	類	非感染性	住廃棄物	非医療廃棄物			計					
	種類および日量			すごみ		kg			kg			kg		
請				・ガラス・ 属ごみ		kg			kg			kg		
	感染性廃棄物の			焼却	② 溶融	③ 才·	ートクレー	-ブ <u>4</u>	乾熱	熟滅菌	(5)	煮沸		
	滅菌処	理方法	6	⑥ その他感染性病原体に有効な方法()										
		廃棄物に	①貼付している ②貼付していない ③貼付することを知らない											
	青色ステ 貼付し	④購入方法を知らない ⑤その他()												
	排出	場所	① 専用の保管場所 ② 戸別に決められた場所 ③ その他(
欄		① 区の処理計画に従って廃棄物を排出します。												
	遵守事項			② 感染性廃棄物(業者委託分)と非感染性廃棄物は区分して排出します。										
*	業者委託	種	類	感染性	廃棄物	非感染性廃棄物			計					
参	医療廃棄	一般	廃棄物		kg	kg			kg					
	および打	非出日量	産業	廃棄物	kg					kg kg				
考	収集運掘	業者名												
	している	5業者名	許可	可番号										
欄	処分を	業	者 名											
	いる業績		 可番号											
承	所 長	庶務係長	許可打	指導係長	事業係長	統括技能長	技	能長		:	事務所	卸		
部														
欄	Nav to La terr	, w			^ - ~ - -									
備考	※参考欄は業者委託をしている場合のみ記入してください。 													
ے														