様式１号

医 療 廃 棄 物 処 理 申 請 書

墨 田 区 長 様　　年　　月　　日

申請者	医療機関	
	管 理 者	
	所 在 地	
	電　　話	（　　）

一般廃棄物及び一般廃棄物と合わせて産業廃棄物の処理について、医療廃棄物取扱要綱第４条の規定により、下記のとおり申請をします。

申請欄	管 理 責 任 者	職　　氏名			
	業 態 及 び 規 模	①　病院　②　診療所（一般・歯科）　③　老人保健施設 ④　助産所　⑤　動物診療施設 （従業員数　　名）（病床数　　床）			
	申請する廃棄物の種類及び日量	種　類	非感染性廃棄物	非医療廃棄物	計
		可燃ごみ	kg	kg	kg
		不燃ごみ	kg	kg	kg
	感染性廃棄物を滅菌等処理する方法	①　焼却　②　溶融　③　オートクレーブ　④　乾熱滅菌 ⑤　その他感染性病原体に有効な方法（　　） ※③から⑤について、破砕する等滅菌したことを明らかにすること。			
	保管場所の有無	①　有　②　無			
	排　出　場　所	①　専用の保管場所　②　近所の集積場所　③　その他（　　）			
※参考欄	業者委託している医療廃棄物の種類及び排出日量	種　類	感染性廃棄物	非感染廃棄物	計
		一般廃棄物	kg	kg	kg
		産業廃棄物	kg	kg	kg
	収集運搬を委託している業者名	業 者 名			
		許 可 番 号			
	処 分 を 委 託 している業者名	業 者 名			
		許 可 番 号			

遵　守　事　項

①　区の処理計画に従って廃棄物を排出すること。
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すること。

承認欄	所　長	作業係長	啓発指導係長	統括技能長	担当者			
備考								

※　参考欄は、業者委託している場合のみ記入してください。