

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 | 医院 |
| | 管理者 | 太郎 印 |
| | 所在地 | 墨田区 1丁目6-3 |
| | 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 医師 氏名 太郎 | | | | | | |
| | 業態及び規模 | 病院 診療所 (一般・歯科) 老人保健施設 助産所 動物診療施設 (従業員数 12名) (病床数 0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 | 1.0 kg | 2.0 kg | 3.0 kg | | | |
| | | 不燃ごみ | 0.5 kg | 0.5 kg | 1.0 kg | | | |
| | 感染性廃棄物を滅菌等処理する方法 | 焼却 溶融 オートクレーブ 乾熱滅菌 その他感染性病原体に有効な方法 () から 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 | 有 無 | | | | | | | |
| 排出場所 | 専用の保管場所 近所の集積場所 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 | 0.1 kg | 0.1 kg | 0.2 kg | | | |
| | | 産業廃棄物 | 0.9 kg | 0.7 kg | 1.6 kg | | | |
| | 収集運搬を委託している業者名 | 業者名 | 株式会社 | | | | | |
| | | 許可番号 | ××××××××××号 | | | | | |
| | 処分を委託している業者名 | 業者名 | 株式会社 | | | | | |
| 許可番号 | | ××××××××××号 | | | | | | |
| 尊 守 事 項 | | | | | | | | |
| 区の処理計画に従って廃棄物を排出すること。 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。