

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、破碎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	非感染性廃棄物	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					
遵守事項							
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。