

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		印
	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	病院 助産所 (従業員数	診療所(一般・歯科) 動物診療施設 名)	老人保健施設 動物診療施設 名)	老人保健施設 動物診療施設 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	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	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								
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。