

(医療関係機関関係)

許可番号

住所

名称

(法人にあっては、主たる事務所の所在地・名称)

印

担当者 _____

_____ 区医療廃棄物処理実績報告書(_____ 年度分)

医療関係機関から排出された廃棄物の処理実績について、次のとおり報告します。

収集・運搬・処分の 区別	○収集・運搬 ○最終処分 ○処分(最終処分を除く)		一般廃棄物 の種類	○厨芥等 ○医療廃棄物	運搬(処理)先 の名称・所在地	fの処分先
	廃棄物の内訳					
医療関係機関名	感染性廃棄物 a(滅菌なし)	感染性廃棄物 b(非感染性廃棄物に処理済)	非感染性廃棄物 c	非医療廃棄物 d	計 e = a + b + c + d	感染性廃棄物(滅菌 なし)の焼却残さ物 等の排出量 f
(カ所) 計						

- 1 この報告は、毎年4月1日から翌年3月31日までのものをとりまとめ4月30日までに提出すること。
- 2 感染性廃棄物(滅菌なし)については、一般廃棄物の取り扱う種類が『医療廃棄物』の許可を取得している業者のみ取り扱える。