

医療廃棄物処理申請書

年 月 日

目黒区長あて

申請者	医療機関名	
	管 理 者	
	所 在 地	
	電 話	()

一般廃棄物及び一般廃棄物とあわせて処理する産業廃棄物の処理について、下記のとおり申請します。

申 請 欄	管 理 責 任 者	職 氏 名				
	業 態 及 び 規 模	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所（一般・歯科） <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 助産所 <input type="checkbox"/> 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	k g	k g	k g	
		不燃ごみ	k g	k g	k g	
		資 源	k g	k g	k g	
	感染性廃棄物を滅菌等処理する方法	<input type="checkbox"/> 焼却 <input type="checkbox"/> 熔融 <input type="checkbox"/> オートクレーブ <input type="checkbox"/> 乾熱滅菌 <input type="checkbox"/> 煮沸 <input type="checkbox"/> その他感染性病原体に有効な方法（ ）				
	保管場所の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	排 出 場 所	<input type="checkbox"/> 専用の保管場所 <input type="checkbox"/> 近所の集積所 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	遵 守 事 項	<input type="checkbox"/> 東京23区の処理計画に従って廃棄物を排出します。 <input type="checkbox"/> 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します。 <input type="checkbox"/> 排出する感染性廃棄物（滅菌処理済）と非感染性廃棄物には識別ステッカーを貼ります。				
医師会入会の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
※ 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	k g	k g	k g	
		産業廃棄物	k g	k g	k g	
	収集運搬を委託している業者名	業 者 名				
		許 可 番 号	号			
	処分を委託している業者名	業 者 名				
許 可 番 号		号				
承 認 欄	所 長	管理係長	作業係長	技 能 長		
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。					