

記入例

※すべての医療廃棄物を業者委託しているところは、提出の必要はありません。

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	△□医院
	管理者	目黒 太郎
	所在地	目黒区〇〇町1-1-1
	電話	(3△△9) 5△△5

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 医 師 氏名 目黒 太郎			
	業 態 及 び 規 模	<input type="checkbox"/> 病院 <input checked="" 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 10 名) (病床数 3 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
	可燃ごみ		2 k g	4 k g	6 k g
	不燃ごみ		1 k g	1 k g	2 k g
		資 源	2 k g	3 k g	5 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"/> 溶融 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	排出場所	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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	2 k g	3 k g	5 k g
		産業廃棄物	3 k g	2 k g	5 k g
	収集運搬を委託している業者名	業 者 名	〇〇運輸株式会社		
		許 可 番 号	1234号		
処分を委託している業者名	業 者 名	〇〇興業株式会社			
	許 可 番 号	2345号			
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。				

必ず各々にチェックを入れてください
感染性廃棄物を院内で滅菌処理し、非感染性廃棄物(鋭利なものは除く)として区の収集に出す場合は

廃棄物(冊子P11参照)を区の収集に出す場合は記入してください
換算率
450袋=8.5kg
新聞雑誌
10cm=2kg
段ボール
1枚=1kg
日量(1週間分のごみ量を7日間で割り返す)

遵守するにあたりチェックを入れてください

医師会、歯科医師会、獣医師会の会員であれば「有」へチェックを入れてください

廃棄物の一部を業者委託している場合は記入してください