

**非 感 染 性 廃 棄 物**

医療機関名

管理責任者

排出年月日

**非 感 染 性 廃 棄 物**

医療機関名

管理責任者

排出年月日

**非 感 染 性 廃 棄 物**

医療機関名

管理責任者

排出年月日

**非 感 染 性 廃 棄 物**

医療機関名

管理責任者

排出年月日

**非 感 染 性 廃 棄 物**

医療機関名

管理責任者

排出年月日

**非 感 染 性 廃 棄 物**

医療機関名

管理責任者

排出年月日

**非 感 染 性 廃 棄 物**

医療機関名

管理責任者

排出年月日

**非 感 染 性 廃 棄 物**

医療機関名

管理責任者

排出年月日