

特別管理産業廃棄物発生事業場設置報告書

年 月 日

(あて先) 一 宮 市 長

報告者
〒
住 所

氏 名
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

特別管理産業廃棄物を生ずる事業場を設置したので、次のとおり報告します。

事 業 場 の 名 称	
事 業 場 の 所 在 地	電話番号 ()
事 業 場 の 設 置 年 月 日	令和 年 月 日
事業場において生ずる特別管理産業廃棄物の種類	<input type="checkbox"/> 引火性廃油 <input type="checkbox"/> 腐食性廃酸 <input type="checkbox"/> 腐食性廃アルカリ <input type="checkbox"/> 感染性産業廃棄物 <input type="checkbox"/> 特定有害廃PCB等 <input type="checkbox"/> 特定有害PCB汚染物 <input type="checkbox"/> 特定有害PCB処理物 <input type="checkbox"/> 特定有害指定下水汚泥 <input type="checkbox"/> 特定有害鉛さい <input type="checkbox"/> 特定有害廃石綿等 <input type="checkbox"/> 特定有害ばいじん <input type="checkbox"/> 特定有害燃え殻 <input type="checkbox"/> 特定有害廃油 <input type="checkbox"/> 特定有害汚泥 <input type="checkbox"/> 特定有害廃酸 <input type="checkbox"/> 特定有害廃アルカリ <input type="checkbox"/> 第13号特定有害廃棄物
特別管理産業廃棄物管理責任者となる者の氏名、職及び資格	(ふりがな) 職 名 氏 名
	資格(省令第8条の17に定める資格) 1 感染性産業廃棄物を生ずる事業場 <input type="checkbox"/> 第1号イ <input type="checkbox"/> 第1号ロ <input type="checkbox"/> 第1号ハ 2 感染性産業廃棄物以外の特別管理産業廃棄物を生ずる事業場 <input type="checkbox"/> 第2号イ <input type="checkbox"/> 第2号ロ <input type="checkbox"/> 第2号ハ <input type="checkbox"/> 第2号ニ <input type="checkbox"/> 第2号ホ <input type="checkbox"/> 第2号ヘ <input type="checkbox"/> 第2号ト <input type="checkbox"/> 第2号チ <input type="checkbox"/> 第2号リ
※ 処 理 欄	

- 備考 1 □のところは、該当するものにレ印を付けてください。
 2 ※印の欄には、記入しないでください。
 3 特別管理産業廃棄物責任者となる資格を証明する書類を添付してください。