

記載例

特別管理産業廃棄物
管理責任者設置 ~~(変更)~~ 報告書

令和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

東京都知事 殿

(排出事業者)

〒163-8001

住所 東京都新宿区西新宿2-8-1

名称 医療法人財団 東京都環境病院

氏名 理事長 東京 太郎

(法人にあっては名称及び代表者の氏名)

感染性産業廃棄物管理責任者を設置 ~~(変更)~~ したので、次のとおり報告します。

病院等事業場の名称、住所及び電話番号	名称 医療法人財団 東京都環境病院 〒163-8001 住所 東京都新宿区西新宿 2-8-1 電話 03 (1234) 5678
感染性産業廃棄物管理責任者の氏名等	職名 院長 (フリガナ) トウ キョウ イチ ロウ 氏名 東 京 一 郎
感染性産業廃棄物管理責任者の資格証明等(該当する番号に○)	① 医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、助産師、看護師、臨床検査技師、衛生検査技師、歯科衛生士：資格証明証の写し 2 大学等で医学等課程を修めて卒業した者：卒業証明書等の写し 3 講習会修了者：講習会修了証の写し 修了証番号：第 号
・感染性産業廃棄物管理責任者の設置又は変更年月日 ・記載内容を変更した場合には、変更の内容及び変更理由を記載してください。	① 設置年月日 令和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 2 変更年月日 年 月 日 <変更内容> <変更理由>
届出を行った者	住所 東京都新宿区西新宿 2-8-1 氏名 医療法人財団 東京都環境病院 事務課 東京 花子 (法人にあっては名称、部署名及び担当者氏名) 連絡先電話番号 03 (1234) 5678
備考	

※特別管理産業廃棄物管理責任者を設置後30日以内に、資格証明書(写し)とともに提出してください。

※変更報告で管理責任者の変更がない場合は、資格証明証(写し)の提出は不要です。

※都の受付印を押した副本(控え)が必要な場合は、郵送又は窓口で正副2部を提出してください。

(東京共同電子申請・届出サービスによる提出では、副本を返送できません。)

※郵送提出で副本(控え)の返送をご希望の場合は、返信用封筒(切手貼付、宛先記載済み)を同封してください。