

特 別 管 理 産 業 廃 棄 物  
管理責任者 設置（変更） 報告書

年 月 日

東京都知事 殿

(排出事業者)

〒 -

住所

名称

氏名

(法人にあつ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	<p>名称 〒 -</p> <p>住所</p> <p>電話 ( )</p>
感染性産業廃棄物 管理責任者の氏名等	<p>職名 (フリガナ) 氏名</p>
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○)	<p>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</p> <p>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</p> <p>3 講習会修了者 : 講習会修了証の写し</p> <p>修了証番号 : 第 号</p>
<p>・感染性産業廃棄物 管理責任者の設置 又は変更年月日</p> <p>・記載内容を変更した 場合には、変更内容 及び変更理由を 記載してください。</p>	<p>1 設置年月日 年 月 日</p> <p>2 変更年月日 年 月 日</p> <p>&lt;変更内容&gt;</p> <p>&lt;変更理由&gt;</p>
届 出 を 行 っ た 者	<p>住所</p> <p>氏名 (法人にあつては名称、部署名及び担当者氏名)</p> <p>連絡先電話番号 ( )</p>
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。