

医療廃棄物排出状況変更届

年 月 日

台東清掃事務所長 殿

(申請者) 医療機関名

管理者 印

所在地

電話番号

年 月 日付で認定を受けた医療廃棄物等（一般廃棄物）の持込み
について、下記のとおり委託先を変更しましたので届出いたします。

持込先 認定年月日 有効期間	清掃工場 年 月 日 年 月 日 ~	中防処理施設 年 月 日	最終処分場
変更後の委託先			
処理業者名称 代表者 所在地・電話番号 許可番号	特別区許可 第 号		
変更前の委託先			
処理業者名称 代表者 所在地・電話番号 許可番号	特別区許可 第 号		
備考 1 添付書類 ①医療廃棄物排出状況確認書（写） ②一般廃棄物処理業者との契約書（写） 2 提出部数 2部			受付欄 ※

※印欄は、記入しないこと。