別記様式（第５条関係）

提出日を記入してください

記入例

２０２５年　４月　１日

医療廃棄物処理届出書

中野区長あて

名称　　医療法人社団〇〇会　〇〇整形クリニック

　　　　　　　　　　　　　　　　　　理事長　△△　△△

押印不要

所在地　　中野区松が丘×丁目×番×号

電話番号　　０３（□□□□）□□□□

Ｅメール　　seikeicl@XXXXX.co.jp

医療廃棄物の処理について、以下のとおり届け出ます。

該当するものに☑して、事由発生日を記入ください

届け出している３及び４の内容の変更はこちら☑してください

１　届け出区分

[x] 開業　　[ ] 所在地・管理者などの変更　　[ ] 廃棄物に関する事項の変更　　[ ] 閉業・廃業

　（事由発生日　２０２５年　３月２５日）

「閉業・廃業」には他区への移転も含めます

「開業」には他区からの移転開業も含めます

２　管理者、業態及び規模

該当するものに☑して、従業員数、病床数を記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| 管理責任者の職・氏名 | 事務部長　　〇〇　〇〇 |
| 業態及び規模 | [ ] 病院　　[x] 医科診療所　　[ ] 歯科診療所　　[ ] 介護老人保健施設[ ] 助産所　　[ ] 動物診療施設　　[ ] その他の研究機関等（従業員数　　　６人）　（病床数　　　０床） |

３　自己処理または処理業者に委託する廃棄物の報告

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 廃棄物の種類及び日量 | 種　　類 | 非医療廃棄物 | 非感染性廃棄物 | 感染性廃棄物 | 合　　計 |
| 一般廃棄物 | kg | kg | kg | kg |
| 産業廃棄物 | kg | kg | kg | kg日量は、年間排出（見込み）量÷３６５を記入ください |
| 収集運搬を委託する業者 | 業者名 | 株式会社×× |
| 許可番号 | ９９－１２３４５６７ |
| 処分を委託する業者 | 業者名 | △△株式会社 |
| 許可番号 | ８８－８９０１２３４ |
| 備考 |  |

４　中野区が行う収集・運搬を利用する廃棄物の申請

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 廃棄物の種類及び日量 | 種　　類 | 非医療廃棄物 | 非感染性廃棄物 | 滅菌処理廃棄物 | 合　　計 |
| 燃やすごみ | kg | kg | kg | kg |
| 陶器・ガラス・金属 | kg |  | 日量は、年間排出（見込み）量÷３６５を記入ください | kg |
| 感染性廃棄物を滅菌して非感染性廃棄物とする方法該当するものに☑してください[ ] 高圧蒸気滅菌（オートクレーブ）　　[ ] 乾熱滅菌　　[ ] 溶融設備[ ] その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 保管場所 | [ ] 有　　[ ] 無該当するものに☑してください |
| 排出場所 | [ ] 専用の保管場所　　[ ] 近所の集積所　　[ ] その他（　　　　　　　　） |
| 遵守事項 | ⑴　中野区の処理計画に従って廃棄物を排出します。該当するものに☑してください⑵　感染性廃棄物（業者委託分）と非感染性廃棄物は区分して排出します。 |

排出場所が近所の集積所の場合、周辺図を作成してください。

|  |
| --- |
| 集積所住所　　中野区松が丘×丁目×番×号区へ収集・運搬を依頼する場合、位置図を記入ください |
| 当クリニック××アパート△△通り |

【担当】　〒１６５－００２４　中野区松が丘１－６－３　中野区清掃事務所

ＴＥＬ：０３－３３８７－５３５３　　ＦＡＸ：０３－３３８７－５３８９

E-mail：seiso@city.tokyo-nakano.lg.jp