（医療関係機関関係）

様式№２６

|  |
| --- |
| 年　　月　　日区長　様住　　所氏　　名　　　　　　　　　　　　印（法人にあっては、主たる事務所の所在地・名称・代表者の氏名）電　　話業者番号**医療関係機関収集届**医療関係機関より排出される事業系一般廃棄物の収集・運搬について、次のとおり届け出ます。 |
| 届出事由 |  |
| 作業場所及び処理量運搬車両 |  |
| 収集開始年月日 |  |
| 添付書類　１　医療廃棄物排出状況申告書（写）　　　　　２　中間処理施設等との契約書（写）　　　　　３　中間処理施設等所在地の行政機関の許可証（写）提出部数　１部 | 受　付　欄 |
| ※ |

* 印欄は、記入しないこと。

注意　この様式は区によって異なる場合もありますので、各区にお問い合わせください。