（医療関係機関関係） 許可番号

様式№２７

住所

名称　　　　　　　　　　　　　印

(法人にあっては､主たる事務所の所在地･名称)　担当者

区医療廃棄物処理実績報告書（　　　年度分）

　医療関係機関から排出された廃棄物の処理実績について、次のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 収集・運搬・処分  の区別 | 〇収集・運搬　　　〇最終処分  〇処分（最終処分を除く） | | | 一般廃棄物  の種類 | | 〇厨芥等  〇医療廃棄物 | | 運搬（処理）先  の名称・所在地 | ①  ② | |
| 医療関係機関名 | | 廃棄物の内訳 | | | | | | 計  ｅ＝ａ＋ｂ＋ｃ＋ｄ | 感染性廃棄物(滅菌なし)の焼却残さ物等の排出量  ｆ | ｆの処分先 |
| 感染性廃棄物  ａ(滅菌なし) | 感染性廃棄物  ｂ(非感染性廃棄物に処理済) | | 非感染性廃棄物  ｃ | | 非医療廃棄物  ｄ |
|  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
| ‐197‐ | |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
| (　　　　　ヵ所)  計 | |  |  | |  | |  |  | |  |

１　この報告は、毎年4月1日から翌年3月31日までのものをとりまとめ4月30日までに提出すること。

２　感染性廃棄物（ 滅菌なし） については、一般廃棄物の取り扱う種類が『医療廃棄物』の許可を取得している業者のみ取り扱える。