

〈記載例1〉

第25号様式

特別管理産業廃棄物
管理責任者設置等報告書

年 月 日

(宛先) 川崎市 長

報告者

住 所 ○○県○○市○○番○○号

ふりがな ○○○○ ○○○
氏 名 ○○工業株式会社 代表取締役 ○○ ○○

(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

電話番号 ○○○-×××-△△△△ 担当者 ○○ ○○

FAX番号 ○○○-×××-△△△△

廃棄物の処理及び清掃に関する法律第12条の2第8項の規定により、特別管理産業廃棄物管理責任者を **設置変更** したので、川崎市廃棄物の処理及び清掃に関する法律及び浄化槽法施行細則第29条の規定により、次のとおり報告します。

事業場の名称及び所在地	○○工業株式会社 川崎事業所 神奈川県川崎市○○番○○号 電話番号 044(○○○)××××
(ふりがな) 特別管理産業廃棄物 管理責任者の氏名	○○○○ ○○○ 職名 工場長 氏名 ○○ ○○
特別管理産業廃棄物 管理責任者の資格	※ 特別管理産業廃棄物管理責任者に関する講習会 修了
特別管理産業廃棄物 管理責任者の設置又は 変更の年月日とその 事由(変更の場合 にあつては、前任者 の氏名を含む。)	○○年○○月○○日 (事由) 事業所設置のため。
事業場において発生 又は処理する特別管 理産業廃棄物の種類	特管廃油、特管廃酸、特管廃アルカリ

※ 特別管理産業廃棄物管理責任者の資格の取得を証する書類を添付してください。

〈記載例2〉

第25号様式

特別管理産業廃棄物
管理責任者設置等報告書

年 月 日

(宛先) 川崎市 長

報告者

住 所 △△県△△市△△番△△号

ふりがな ○○○○ ○○○
氏 名 医療法人△△会 理事長 ○○ ○○

(法人にあつては名称及び代表者の氏名)

電話番号 ○○○-×××-△△△△ 担当者 ○○ ○○

FAX番号 ○○○-×××-△△△△

廃棄物の処理及び清掃に関する法律第12条の2第8項の規定により、特別管理産業廃棄物管理責任者を 設置変更 したので、川崎市廃棄物の処理及び清掃に関する法律及び浄化槽法施行細則第29条の規定により、次のとおり報告します。

事業場の名称及び所在地	川崎総合病院 神奈川県川崎市○○番○○号 電話番号 044(○○○)××××
(ふりがな) 特別管理産業廃棄物 管理責任者の氏名	○○○○ ○○○ 職名 副院長 氏名 ○○ ○○
特別管理産業廃棄物 管理責任者の資格	※ 医師
特別管理産業廃棄物 管理責任者の設置又は 変更の年月日とその 事由(変更の場合 にあつては、前任者 の氏名を含む。)	○○年○○月○○日 (事由) 前任者退職のため。(前任者氏名 △△ △△)
事業場において発生 又は処理する特別管 理産業廃棄物の種類	感染性産業廃棄物(注射針等)

※ 特別管理産業廃棄物管理責任者の資格の取得を証する書類を添付してください。