

いずれか選択 (他は見え消し)

様式第55号

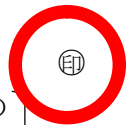
特別管理産業廃棄物管理責任者 ~~設置~~ ~~変更~~ ~~廃止~~ 報告書

平成30年5月10日

(あて先) 川口市長

要押印

住所 川口市〇〇1-2-3
氏名 〇〇工業株式会社
代表取締役 〇〇〇〇



いずれか選択 (他は見え消し)

〔法人にあっては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕
電話番号 〇〇〇-×××-□□□□

特別管理産業廃棄物管理責任者を ~~設置~~ ~~変更~~ ~~廃止~~ したので、川口市廃棄物の減量及び

適正処理に関する規則第66条の規定により、次のとおり報告します。

事業場の所在地	川口市△△4-5-6 〇〇工業株式会社 △△事業所 (電話番号 〇〇〇-×××-□□□□)
特別管理産業廃棄物管理責任者の職名及び氏名	職名 ▽▽課長 氏名 □□ □□
特別管理産業廃棄物管理責任者の資格	講習会受講
特別管理産業廃棄物管理責任者の設置、変更又は廃止の年月日及びその事由	平成30年5月9日 (事由) 担当者変更のため。

感染性廃棄物以外

- ・2年以上の環境衛生指導員(添付:人事部局等の証明書)
- ・実務経験(添付:学位、経験年数を証明する書類)
- ・講習会(添付:講習会受講証の写し)

感染性廃棄物

- ・医師、薬剤師、保健師、看護師、検査技師、歯科衛生士等(添付:資格を証明するものの写し)
- ・2年以上の環境衛生指導員(添付:人事部局等の証明書)
- ・医学、薬学、保健学、衛生学、獣医学の学位(学位を証明する書類の写し)
- ・講習会(添付:講習会受講証の写し)