

ポリ塩化ビフェニル廃棄物の保管開始報告書

年 月 日

(あて先) 岐 阜 市 長

報告者  
住 所  
氏 名  
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)  
電話番号

下記のとおり、新たにポリ塩化ビフェニル廃棄物の保管を開始しましたので報告します。

保管事業場の名称			
保管事業場の所在地			
特別管理産業廃棄物管理責任者の職名及び氏名		電話番号	
保管の場所			

番号	廃棄物の種類	廃棄物の型式等					量		濃度区分	保管開始年月日	保管開始理由	参考事項
		定格容量	製造者名	型式	製造年月	表示記号等	台数又は容器の数	総重量 (1台あたり重量×台数)				

※ 上記に報告された廃棄物については、次回の届出書の「②前年度中に新たに保管することとなったポリ塩化ビフェニル廃棄物」に必ず記入し提出すること。