

・代理人による申請の場合、申請者と申請代理人を連記してください。  
 ・行政書士でない方が、業として他人の依頼を受け報酬を得て、官公署に提出する書類を作成することは、法律に別段の定めがある場合を除き、行政書士法違反となりますので、ご注意ください。

特別管理産業廃棄物発生事業場設置報告書

〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 名古屋市長

本社を記入して下さい。

住所 名古屋市××区△△町×-〇〇  
 (所在地)

氏名 医療法人△△会  
 (名称及び代表者氏名) 理事長 名古屋 太郎

名古屋市産業廃棄物等の適正な処理及び資源化の促進に関する条例第8条第1項の規定により、次のとおり報告します。

事業場の名称	〇〇クリニック						
事業場の所在地	名古屋市××区□□町△-〇 電話番号 (052) △△△-〇〇〇〇						
事業場で発生する特別管理産業廃棄物の種類	感染性産業廃棄物						
特別管理産業廃棄物管理責任者(未設置の事業場の場合は、予定されている方)の職名、氏名及び資格 (資格については、裏面の「特別管理産業廃棄物管理責任者の資格」中の該当する番号を記入し、学歴、職歴、特別管理産業廃棄物管理責任者に関する講習については、該当する資格に関係するものについて記入してください。)	(フリガナ) 職名 氏名 ナゴヤ ハナコ 院長 名古屋 花子 資格 裏面「特別管理産業廃棄物管理責任者の資格」中、(1)に該当。 ・該当する資格 <input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 獣医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 衛生検査技師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 環境衛生指導員 (    年) ・学歴(資格に関する学歴を記載してください。) <table border="1"> <thead> <tr> <th>卒業した学校名</th> <th>卒業課程</th> <th>修得科目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> ・特別管理産業廃棄物管理責任者に関する講習について <input type="checkbox"/> 講習を修了 <input type="checkbox"/> 講習を受講予定	卒業した学校名	卒業課程	修得科目			
卒業した学校名	卒業課程	修得科目					
特別管理産業廃棄物を発生する事業場を設置した日	〇〇年×月△△日						

管理責任者の方が上記の資格に該当する場合は、この欄の記入の必要はありません。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。

## 特別管理産業廃棄物管理責任者の資格

- 1 医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、助産師、看護師、臨床検査技師、衛生検査技師又は歯科衛生士である方
- 2 2年以上環境衛生指導員の職にあった方
- 3 学校教育法に基づく大学若しくは高等専門学校、旧大学令に基づく大学若しくは旧専門学校令に基づく専門学校において医学、薬学、保健学、衛生学若しくは獣医学課程を修めて卒業した方（当該課程を修めて同法に基づく専門職大学の前期課程を修了した方を含む。）又は名古屋市長が指定する機関が実施する特別管理産業廃棄物管理責任者に関する講習を修了した方