　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

福岡都市圏南部環境事業組合　管理者　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　Tel

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者

非感染性証明詳細リスト

下記の廃棄物は、非感染性廃棄物であることを証明します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 廃棄物の種類  （例：紙おむつ,包帯,椅子,  書類,布団） | 数　量  （例:50kg,１箱,1台） | 収納容器  (例：ダンボール,  ビニール袋) | 備　考  （例：未使用品,医療行為等に  不使用,非感染処置○○を実施） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |