

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, 非感染処置〇〇を実施)