ポリ塩化ビフェニル廃棄物保管場所変更計画書

　　年　　月　　日

西 宮 市 長　様

届出者

　住　所

　氏　名

　　（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　電話番号

|  |  |
| --- | --- |
| 保管場所変更理由 |  |
| 変更前の保管場所 | 名　称 |  |
| 所在地 | 　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 責任者 |  |
| 変更後の保管場所 | 名　称 |  |
| 所在地 | 　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 責任者 |  |
| 運搬予定年月日 |  |
| 運 搬 方 法 等 | 運搬者 |  |
| 運搬車両 |  |
| 梱包形態 |  |
| 運搬経路 |  |
| 緊急時の連絡体制 |  |
| 緊急時の対処方法 |  |
| 備　　　　考 |  |
| 移動するポリ塩化ビフェニル廃棄物 |
| 廃棄物の種類 | 番号 | 数量 | 製造者名 | 型式 | 製造番号 | 製造年月 | 容量等 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |