

ポリ塩化ビフェニル廃棄物等保管状況等変更報告書

年 月 日

(報告先)
横浜市長

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

横浜市ポリ塩化ビフェニル廃棄物適正管理指導要綱第3条の規定に基づき、次のとおり報告します。

事業場の名称	
事業場の所在地	
電話番号	
特別管理産業廃棄物管理責任者	

ポリ塩化ビフェニル廃棄物及びポリ塩化ビフェニル使用製品の状況

変更が生じた理由	<input type="checkbox"/> ポリ塩化ビフェニル廃棄物又はポリ塩化ビフェニル使用製品でないことが判明したため <input type="checkbox"/> 数量や種類等が異なることが判明したため
上記が判明した日	年 月 日
変更内容	

書類の送付先 (いずれかを選択し、「その他」を選択した場合は下欄に詳細を記入してください)

届出者

事業場

その他

その他	事業場の名称		電話番号	
	事業場の所在地			

※本市記載欄	管理番号	
--------	------	--