

ポリ塩化ビフェニル廃棄物譲受け申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

(申請先)
横浜市長

住所 横浜市〇〇区〇〇町〇〇-〇〇
 氏名 〇〇株式会社
 代表取締役 〇〇 △△
 (法人にあつては、名称及び代表者の職氏名)
 電話番号 〇〇〇 (△△△) □□□□

横浜市ポリ塩化ビフェニル廃棄物適正管理指導要綱(第5条 **第6条**)の規定に基づき、ポリ塩化ビフェニル廃棄物の譲受けについて、次のとおり申請します。

譲り渡す者	住所	横浜市□□区××町〇〇-〇〇								
	氏名	株式会社××〇〇 代表取締役 ×× 〇〇 (法人にあつては、名称及び代表者の職氏名)								
	電話番号	××× (〇〇〇) □□□□								
譲受け後の 予定保管場所	名称	〇〇△△株式会社	電話番号	〇〇〇 (△△△) □□□□						
	所在地	横浜市〇〇区△△町□□-□□								
	担当者	〇〇 □□								
譲受け予定年月日	〇〇 年 〇〇 月 ×× 日									
譲受け場所	名称	株式会社××〇〇	電話番号	××× (〇〇〇) □□□□						
	所在地	横浜市□□区××町〇〇-〇〇								
	特別管理産業廃棄物管理責任者	〇〇 □□ (〇〇△△株式会社)								
譲受け後の譲渡し者の 連絡先	住所	横浜市□□区〇〇町〇〇-〇〇								
	名称	×× 〇〇 (自宅)	電話番号	△△△ (〇〇〇) ××××						
譲り受けるポリ塩化ビフェニル廃棄物									<input type="checkbox"/> 当欄記載の通り <input type="checkbox"/> 別紙の通り	
番号	廃棄物の種類 (注)	定格容量	製造者名	型式	製造年月	表示記号等 (注)	台数又は容器の数 (総重量)	濃度区分 (注)	参考事項	
29-1	その他PCBを含む油	-	-	-	-		1缶(100kg)	低濃度	PCB濃度 1.5mg/kg	
(注) 廃棄物の種類、表示記号等、濃度区分については「別紙」に記載されている選択肢の中から選んで記入をしてください。										
譲受け理由 株式会社××〇〇が事業廃止により、PCB廃棄物を確実に適正に処理することができなくなったため、適正管理することを目的に、親会社である株式会社〇〇△△株式会社にPCB廃棄物を譲渡しを行います。										