

ポリ塩化ビフェニル廃棄物譲渡し申請書

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 (△△△) 〇〇〇〇

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渡しについて、次のとおり申請します。

譲り受ける者	住所	横浜市□□区〇〇町××-××							
	氏名	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) △△△△							
譲渡し後に 予定される保管場所	名称	株式会社□□×××× A事業所	電話番号	□□□ (×××) 〇〇〇〇					
	所在地	横浜市△△区××町〇〇-〇〇							
	担当者	□□ 〇〇							
譲渡し予定年月日	〇〇年 〇〇月 ××日								
譲渡し場所	名称	〇〇△△株式会社 敷地内	電話番号	〇〇〇 (△△△) □□□					
	所在地	横浜市〇〇区△△町□□-□□							
	特別管理産業廃棄物管理責任者	□□ 〇〇 (株式会社□□××××)							
譲渡し後の 申請者の連絡先	住所	横浜市〇〇区△△町□□-□□							
	名称	〇〇△△株式会社	電話番号	〇〇〇 (△△△) □□□					
譲り渡す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。									
譲渡し理由 PCB廃棄物の処理技術の試験研究のため、試験研究試料として廃PCB油の譲渡しを行います。									