様式第三号（第十条第三項関係）

（表面）

高濃度ポリ塩化ビフェニル廃棄物に係る保管場所の変更確認申請書

平成　　年　　月　　日

環境大臣　　殿

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

ポリ塩化ビフェニル廃棄物の適正な処理の推進に関する特別措置法施行規則第10条第３項の規定に基づき、高濃度ポリ塩化ビフェニル廃棄物に係る保管場所の変更に係る確認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

①変更前の保管の場所

事業場の名称		特別管理産業廃棄物管理責任者の職名及び氏名	
事業場の所在地	電話番号		
保管の場所			

②変更後の保管の場所

事業場の名称		特別管理産業廃棄物管理責任者の職名及び氏名	
事業場の所在地	電話番号		
保管の場所			

（日本工業規格　Ａ列４番）

（裏面）

③移動する高濃度ポリ塩化ビフェニル廃棄物

番号	廃棄物の種類	廃棄物の型式等					量		変更年月日	変更前の事業場における番号	処分業者との調整状況	参考事項
		定格容量	製造者名	型式	製造年月	表示記号等	台数又は容器の数	総重量（１台当たり重量×台数）				

④ポリ塩化ビフェニル廃棄物の適正な処理の推進に関する特別措置法第８条第１項の規定に基づき届け出た保管場所において確実かつ適正に高濃度ポリ塩化ビフェニル廃棄物を保管することができなくなった理由
