様式第五号（第十四条及び第三十二条関係）

（表面）

高濃度ポリ塩化ビフェニル廃棄物の処分又は高濃度ポリ塩化ビフェニル使用製品の廃棄の特例処分期限日に係る届出書

平成　　年　　月　　日

都道府県知事
（市長）　　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第10条第３項第２号又は第18条第２項第２号の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

①特例処分期限日の適用の対象とする高濃度ポリ塩化ビフェニル廃棄物

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

番号	廃棄物の種類	廃棄物の型式等					量		処分の見込み		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）	処分予定年月日	処分業者との調整状況	

（日本工業規格　Ａ列４番）

（裏面）

②特例処分期限日の適用の対象とする高濃度ポリ塩化ビフェニル使用製品

所在事業場の名称			
所在事業場の所在地			
ポリ塩化ビフェニル使用製品に係る事業の管理責任者の職名及び氏名		電話番号	
所在の場所			

番号	製品の種類	製品の型式等					量		処分の見込み		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）	処分予定年月日	処分業者との調整状況	