会員各位

一般社団法人北区薬剤師会 管理センター

「使用済み注射針回収事業」へ参加手順

日頃は会務にご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。 「使用済み注射針の回収事業」の新規参加時の手順です。 変更の場合は①~②を実行し、報告書の控えを当会事務局にご提出ください。

① 東京都環境局に「特別管理産業廃棄物管理責任者設置(変更)報告書」を届出してください。 同報告書は東京都環境局のホームページからダウンロード(東京都環境局→分野別のご案 内→廃棄物と資源循環→産業廃棄物対策→特別産業廃棄物→特別管理産業廃棄物管理責 任者設置(変更)報告書)できます。また当会ホームページからもダウンロードできます。

届出先: 〒163-8001 新宿区西新宿2-8-1 第二本庁舎19階北側 東京都 環境局 資源循環推進部 産業廃棄物対策課 規制監視担当

> 正副2部提出(受付印押印後、1部を薬局が保管) 添付資料: 薬剤師免許のコピー

郵送の場合、正副2通(1枚はコピーでも可)作成の上、薬剤師免許のコピー、 返信用封筒(必要量分の切手貼付)同封の上送付お願いします。

- ② 東京都環境局の受付印のある同報告書の控えのコピーを当会事務局に送付してください。
- ③ 当会と産廃業者との契約(同責任者の印鑑を持参してください) 同時に回収方法を説明するので、来館日を予約してください。
- ④ 東京都薬剤師会から「回収用具セット」が送付され、使用済み注射針の回収が可能となります。

(注意点)

- ・同責任者等の変更があった場合<u>30日以内に</u>行ってください。②と同様に東京都環境局の受付印のある同報告書の控えのコピーを当会事務局に送付してください。
- 結婚等で責任者の苗字が変更になった場合も同報告書の変更が必要です。
- 使用済注射針の回収をやめる場合や閉店する場合は廃止報告書を提出してください。 (東京都環境局のホームページから同様にダウンロードできます。)

書類に不備や変更の未処理があった場合、当会から産廃業者への廃棄依頼を受理してもらえない場合があります。記載項目に変更のあった場合は速やかに変更手続きをお願い致します。

特別管理産業廃棄物管理責任者設置(変更)報告書

年 月 日

東京都知事殿

(排出事業者) 〒 -

住所

名称

氏名

(法人にあっては名称及び代表者の氏名)

感染性産業廃棄物管理責任者を 設置 (変更) したので、次のとおり報告します。

病院等事業場の 名 称 、 住 所 及 び 電 話 番 号	名称 〒 - 住所 電話 ()
感染性産業廃棄物管理 責任者の氏名等	職 名 (フリガナ) 氏 名
感染性産業廃棄物管理 責任者の資格証明等 (該当する番号に○)	1 医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、助産師、看護師、臨床検査技師、衛生検査技師、歯科衛生士 : 資格証明証の写し 2 大学等で医学等課程を修めて卒業した者 : 卒業証明書等の写し 3 講習会修了者 : 講習会修了証の写し 修了証番号 : 第 号
・感染性産業廃棄物管 理責任者の設置又は変 更年月日	1 設置年月日 年 月 日 2 変更年月日 年 月 日
・記載内容を変更した 場合には、変更の内容 及び変更理由を記載し てください。	<変更内容> <変更理由>
届出を行った者	住所 氏名 (法人にあっては名称、部署名及び担当者氏名) 連絡先電話番号 ()
備考	

- ※特別管理産業廃棄物管理責任者を設置後30日以内に、資格証明書(写し)とともに提出してください。
- ※変更報告で管理責任者の変更がない場合は、資格証明証(写し)の提出は不要です。
- ※都の受付印を押した副本(控え)が必要な場合は、郵送又は窓口で正副2部を提出してください。
 - (東京共同電子申請・届出サービスによる提出では、副本を返送できません。)
- ※郵送提出で副本(控え)の返送をご希望の場合は、返信用封筒(切手貼付、宛先記載済み)を同封してください。

特別管理産業廃棄物管理責任者設置(変更)報告書(様式1:感染性)__【記入例】

こちらは特別管理産業廃棄物管理責任者設置(変更)報告書(様式2)の「記入例」となります。 下記を参考にしていただき、「報告内容入力フォーム」シートへ入力してください。

	報告書に記載する項目	(注意事項)	記入例(法人の場合)							
日	報告書提出日			2022	2 年	0	4 月		01 日	
付等	報告内容の種類(新規又は変更)		新規							
排出事業者情報	排出事業者の名称 (法人名又は個人事業者名)	㈱などの省略文字は使用不可	株式会社東京都環境局							
	氏名	【法人】⇒代表者名、【個人事業主】⇒入力不要	姓	東京		名	太	郎		
	排出事業者の郵便番号	〒163-8001の場合、163⇒① 8001⇒②へ入力	1	163	3	_	2		8001	
	排出事業者の住所		東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 第二本庁舎19階北側							
	排出事業者の電話番号	03-5388-3589の場合、03⇒① 5388⇒② 3589⇒③へ入力	1	03	- 2	5388	-	3	3589	
事業場情報	事業場の名称		第二本庁舎19階 規制監視担当							
	事業場の郵便番号		1	163	3	_	2		8801	
	事業場の住所		東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 第二本庁舎19階北側							
	事業場の電話番号		1	03	- 2	5388	-	3	3589	
管理責任者は	管理責任者の職名	㈱などの省略文字は使用不可	規制監視	見担当						
	管理責任者氏名(カタカナ)		姓	トウキ	ョウ	名	イ・	チロウ		
	管理責任者氏名 (漢字)	平仮名表記の場合は平仮名で入力してください。	姓	東京		名	—j	ėß.		
	管理責任者の資格証明等	プルダウンより選択ください。	3 講習	'会修了者	Í					
	右記の証明書を報告書に添付してください。	電子申請をご利用する場合は、本報告書ファイルとは別にPDFファイルとしてご準備してください。詳しくは電子申請フォームをご覧ください。	講習会偷	多了証の!	写し					
	修了証番号を入力してください(第・号は不要)		第			12345678		号		
	設置開始年月日			2022	2 年	0	4 月		01 日	
情報	変更報告の場合は、下記①②③項目を入力してくだ	さい。								
	①変更年月日				年		月		日	
	②変更内容									
	③変更理由									
届出者情報	【報告書の届出者について】届出者は、本報告書の都からの	お問い合わせ先となります。								
	届出者の名称(法人名又は個人事業者名)		株式会社東京都環境局							
	担当者の部署名		資源循環推進部							
	担当者名		姓	東京		名	次」	is.		
	届出者住所		東京都新	所宿区西	新宿二丁	目8番1号	第二	二本庁舎	19階北側	
	担当者の連絡先(電話番号)	_	1	03	- 2	5388	_	3	3589	
備考	本報告書の備考欄に記載したい事項を入力してください。									

様式1 特別管理産業廃棄物 管理責任者設置(変更)報告書 **国付等** 月 日 東京都知事殿 (排出事業者) 住所 排出事業者情報 名称 氏名 (法人にあっては名称及び代表者の氏名) 感染性産業廃棄物管理責任者を設置(変更)したので、次のとおり報告します。 名称 病院等事業場の Ŧ 事業場情報 住所 住 所 称 及び電話番号 電話 職名 感染性産業廃棄物管理 責任者の氏名等 (フリカ・ナ) 氏名 # 医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、助産師、看護師、臨床検査技 感染性産業廃棄物管理 師、衛生検査技師、歯科衛生士 : 資格証明証の写し 責任者の資格証明等 # 大学等で医学等課程を修めて卒業した者:卒業証明書等の写し (該当する番号に○) # 講習会修了者 : 講習会修了証の写し 修了証番号 :第 믘 管理責任者情報 1 設置年月日 年 月 日 • 感染性産業廃棄物管 理責任者の設置又は変 更年月日 2 変更年月日 年 月 B <変更内容> ・記載内容を変更した 場合には、変更の内容 及び変更理由を記載し <変更理由> てください。

※特別管理産業廃棄物管理責任者を設置後30日以内に、資格証明書(写し)とともに提出してください。

氏名 **届出者情報** (法人にあっては名称、部署名及び担当者氏名)

※変更報告で管理責任者の変更がない場合は、資格証明証(写し)の提出は不要です。

連絡先雷話番号

住所 氏名

届け出を行った者

※都の受付印を押した副本(控え)が必要な場合は、郵送又は窓口で正副2部を提出してください。

(東京共同電子申請・届出サービスによる提出では、副本を返送できません。)

※郵送提出で副本(控え)の返送をご希望の場合は、返信用封筒(切手貼付、宛先記載済み)を同封してください。

備考