ポリ塩化ビフェニル廃棄物保管場所変更計画書

年　　月　　日

大阪市長　様

届出者　住　所
（法人にあっては、主たる事業所の所在地）
氏　名
（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）
電話番号

保管場所変更理由	
ポリ塩化ビフェニル廃棄物運搬日	年　　月　　日（　　）
変更前の事業場	名　称
	所在地
変更後の事業場	名　称
	所在地
運　搬　方　法（容器等）	
運　搬　施　設	
緊急時の連絡体制	
運　搬　経　路	
備　　考（携行品等）	

移動するポリ塩化ビフェニル廃棄物

番号	（廃棄物／製品）の種類	（廃棄物／製品）の型式等					量		濃度区分
		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）	