様式第１号（第３条第１項関係）

産業廃棄物収集運搬業（特別管理産業廃棄物収集運搬業）事業報告書（令和２）年度

＜記入時の注意点について＞

①産業廃棄物（特別管理産業廃棄物）の種類ごとに

②排出事業場の所在地（都道府県）ごとに　　　　　　　集計し，ご記入願います。

③運搬先の事業場の所在地（都道府県）ごとに

　※茨城県内は「水戸市」と「水戸市以外」で集計していただき，茨城県外は各県ごとに

集計をしてください。

・廃棄物コードは，別紙「廃棄物コード表」に記載しております。

・受託量や運搬量の単位は「ｔ」でご記入願います。

※「㎥」で管理している場合には，別紙「廃棄物コード表」に記載の換算係数をもとに，

「ｔ」に換算してご記入願います。

　　水戸市長　様

住所　　　　　　　　茨城県水戸市○○

氏名又は名称 株式会社　○○　代表取締役　○○

（法人にあっては，その代表者の氏名）

電話番号 029－○○○－○○○

担当者の氏名 ○○

　　　　茨城県廃棄物の処理の適正化に関する条例第６条の規定により，次のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 産業廃棄物収集運搬業・特別管理産業廃棄物収集運搬業 | | | | 許可の年月日 | | 平成〇年〇月〇日 | | 許可番号 | 008XXXXXXXX 又は134XXXXXXXX | |
| （特別管理）  産業廃棄物の種類 | 廃棄物  コード | 排出事業者 | | | 運搬先 | | | 委託先（再委託を行った場合のみ記入） | | |
| 氏名又は名称 | 受託量（ｔ） | 備考 | 運搬先の事業者の氏名又は名称 | | 運搬量（ｔ） | 許可番号 | 委託先の指名又は名称 | 委託量（ｔ） |
| 排出事業場（運搬開始場所）の所在地 | 運搬先の事業場の所在地 | | 委託先の住所 | |
| 木くず | 08 |  | 10 |  |  | | 10 |  |  |  |
| 水戸市 | 水戸市 | |  | |
| 木くず | 08 |  | 10 |  |  | | 10 |  |  |  |
| 水戸市 | 栃木県 | |  | |
| 木くず | 08 |  | 10 |  |  | | 10 |  |  |  | |
| 水戸市 | 茨城県（水戸市を除く） | |  | |
| 木くず | 08 |  | 10 |  |  | | 10 |  |  |  | |
| 茨城県（水戸市を除く） | 水戸市 | |  | |
| 木くず | 08 |  | 10 |  |  | | 10 |  |  |  | |
| 栃木県 | 水戸市 | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
|  |  | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 産業廃棄物収集運搬業・特別管理産業廃棄物収集運搬業 | | | | 許可の年月日 | |  | | 許可番号 |  | |
| （特別管理）  産業廃棄物の種類 | 廃棄物  コード | 排出事業者 | | | 運搬先 | | | 委託先（再委託を行った場合のみ記入） | | |
| 氏名又は名称 | 受託量（ｔ） | 備考 | 運搬先の事業者の氏名又は名称 | | 運搬量（ｔ） | 許可番号 | 委託先の指名又は名称 | 委託量（ｔ） |
| 排出事業場（運搬開始場所）の所在地 | 運搬先の事業場の所在地 | | 委託先の住所 | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
|  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
|  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
|  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
|  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
|  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
|  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
|  |  | |  | |