

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」の参加方法について

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」の参加方法の手順です。

- 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。また当会でも用紙を用意しております。

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（84円切手貼付）同封の上送付をお願いします。

- 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30日以内に行ってください。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。）

不備がある場合は管理センターでの回収容器の受け付けは出来ません。

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

〒

住所

名称

氏名

印

（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 ・ 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。	1 設置年月日 年 月 日 2 変更年月日 年 月 日 <変更内容> <変更理由>
備 考	

- 備考 1 資格証明は、写しをこの報告書に添付してください。
 2 名称等の変更で責任者の変更がない場合は、資格証明証の提出は不要です。
 3 正副 2 部提出し、受付印押印後 1 部を保管してください。

※特別管理産業廃棄物管理責任者を設置後、30日以内に提出してください。

※郵送する場合は、切手を貼付した返信用封筒を同封してください。

記載例

特別管理産業廃棄物
管理責任者設置 ~~(変更)~~ 報告書

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

東京都知事 殿

〒163-8001

住所 東京都新宿区西新宿 2-8-1

名称 医療法人財団 東京都環境病院

氏名 理事長 東京 太郎

(法人にあっては名称及び代表者の氏名)

印

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 医療法人財団 東京都環境病院 〒163-8001 住所 東京都新宿区西新宿 2-8-1 電話 03 (1234) 5678
感染性産業廃棄物管理 責任者の氏名等	職 名 院 長 (フリガナ) トウ キョウ イチ ロウ 氏 名 東 京 一 郎
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 ・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。	1 設置年月日 令和 ○○年 ○○月 ○○日 2 変更年月日 令和 年 月 日 <変更内容> <変更理由>
備 考	

- 備考
- 1 資格証明は、写しをこの報告書に添付してください。
 - 2 名称等の変更で責任者の変更がない場合は、資格証明証の提出は不要です。
 - 3 正副2部提出し、受付印押印後1部を保管してください。

特別管理産業廃棄物管理責任者
に係る廃止報告書

年 月 日

東京都知事 殿

〒
住所

名称

氏名 印
(法人にあっては名称及び代表者の氏名)

つぎのとおり、特別管理産業廃棄物管理責任者を廃止したので報告します。

＜責任者を設置していた事業場の住所及び名称＞

住所

名称

当該事業場に設置した責任者の種類： 感染性、廃水銀、廃油・廃酸等

責任者の氏名

＜届け出を行った者＞

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

記載例

特別管理産業廃棄物管理責任者
に係る廃止報告書

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

東京都知事 殿

〒 163-8001

住所 東京都新宿区西新宿 〇-〇-〇

名称 株式会社 環境研究所

氏名 代表取締役社長 東京太郎

(法人にあっては名称及び代表者の氏名)

印

つぎのとおり、特別管理産業廃棄物管理責任者を廃止したので報告します。

<責任者を設置していた事業場の住所及び名称>

住所 東京都新宿区西新宿 〇-〇-〇

名称 株式会社 環境研究所

当該事業場に設置した責任者の種類 : 感染性、廃水銀、廃油・廃酸等

責任者の氏名 東京 一 郎

<届け出を行った者>

住所 東京都新宿区西新宿 〇-〇-〇

氏名 株式会社 環境研究所 環境研究部 東京一郎

(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 03-1234-5678

備考