**処理意向書**

　　　　年　　月　　日

北九州市長　　　　　　様

届出者（保有事業者）

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

未処理のＰＣＢ廃棄物・使用中機器の処理に関する意向について、北九州市ポリ塩化ビフェニル廃棄物の安全かつ早期の処理の推進に関する要綱第３条の規定により、次のとおり提出します。

１　事業場情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業場の名称 |  | 事業場の所在地 |  |
| 担当者（所属・氏名） |  | 電話番号（直通） |  |

２　未処理のＰＣＢ廃棄物・使用中機器について

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種　　類 | 数　量  （単位） |  | | | | | 処理に関する意向 | |
| 状　　態 | 分析の有無 | |  | | 処理の予定時期 | 備　考  （※３） |
| 濃度（mg/kg）  （※１） | 分析の予定時期（※２） |
|  | （　 　　） | 保管中 / 使用中 | | 分析済 / 未分析 |  | 年　　月 | 年　　月 |  |
|  | （　 　　） | 保管中 / 使用中 | | 分析済 / 未分析 |  | 年　　月 | 年　　月 |  |
|  | （　 　　） | 保管中 / 使用中 | | 分析済 / 未分析 |  | 年　　月 | 年　　月 |  |
|  | （　 　　） | 保管中 / 使用中 | | 分析済 / 未分析 |  | 年　　月 | 年　　月 |  |

※１　PCB濃度が判明している場合に記入してください。高濃度（5,000mg/kgを超えるもの）の場合は『高』を記入してください。

※２　未分析の廃棄物・機器等について記入してください。

※３　処理委託先が決まっている場合はその名称、使用中機器については取外し予定時期、その他、付記事項があれば記入してください。