（様式第８号）

**感染性廃棄物等収集運搬処理業務の具体的計画**

１．配置予定の業務責任者（役職及び氏名）

（役職）　　　　　　　　　　　（氏名）

２．収集運搬従事者数

　　　　　　　　名

３．収集運搬車１台当たりの従事者数

　　　　　　名

４．輸送経路

（出発地～国保中央病院～中間処理場のルートをできるだけ詳細に：地図も添付してください。）

５．積込み及び積下ろしの方法（手積み・機械積み等）

６．収集運搬車への緊急時の連絡体制（連絡手段：携帯電話・無線機・その他）

７．中間処理の方法及び中間処理施設の概要（施設設備の種類・名称、処理能力等）

　　記入例）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 中間処理の方法 | 中間処理施設名 | 処理能力 |
| 焼却処理 | ○○株式会社 | 約60ｔ／日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 中間処理の方法 | 中間処理施設名 | 処理能力 |
|  |  |  |

８．最終処分の方法及び最終処分地の概要

 （最終処分地）　　　　　　　　　　　　　　　（方法）

上記のとおり相違ありません。

令和　　　年　　月　　日

国保中央病院組合　管理者　様

(代表者)

住所

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印