

様式第 1 号

試験研究計画書						
年 月 日						
秋田県〇〇保健所長 宛						
(試験研究実施者)						
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						
産業廃棄物を使用した試験研究に関する手続要領第2条の規定により、関係書類を添えて届け出ます。						
試験研究の名称						
実施場所 (施設設置場所)						
目的		<input type="checkbox"/> 学術研究 <input type="checkbox"/> 処理設備の整備 <input type="checkbox"/> 処理技術の改良・考案 <input type="checkbox"/> 発明				
実施期間※ <sup>1</sup>		年 月 日 ～ 年 月 日				
※ <sup>2</sup> 使用 する 産 業 廃 棄 物	産業廃棄物の種類	入手先	運搬者	予定受入量	搬入頻度	備考
連絡先		(所属) (担当者名) (電話番号) (メールアドレス)				
(記入上の注意)						
※ <sup>1</sup> 試験研究に使用する施設の設置予定日や産業廃棄物の搬入予定日から、試験完了予定日までを記載すること。なお、試験研究により産業廃棄物が発生する場合は、産業廃棄物管理票等により最終処分が終了した旨を確認できる日までを記載すること。						
※ <sup>2</sup> 使用する産業廃棄物の入手先（名称、所在地）、運搬者（運搬者の名称、所在地）、予定受入量、搬入頻度、備考（性状、荷姿等）を記載すること。						