

試験研究完了報告書

年 月 日

秋田県〇〇保健所長 宛

(試験研究実施者)

住 所

氏 名

(法人にあつては、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7条第1項 第8条第2項）の規定により、関係書類を添えて報告します。

試験研究の名称						
実施場所 (施設設置場所)						
実施期間 <sup>※1</sup>		年 月 日 ~ 年 月 日				
※2 使用した産業廃棄物	産業廃棄物の種類	入手先	運搬者	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)

※1 試験研究に使用した施設の設置日や産業廃棄物の搬入日から、試験完了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した場合は、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した日までを記載すること。

※2 使用した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）、受入量、搬入頻度、備考（性状、荷姿等）を記載すること。