(2)

産業廃棄物処理施設(最終処分場)維持管理状況報告書(　　年度)

―安定型最終処分場―

年　　月　　日

　（あて先）松江市長

住所

報告者　氏名

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

電話番号

　　　年度の産業廃棄物処理施設における維持管理状況について、松江市廃棄物の処理及び清掃に関する規則第36条の規定により、次のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 設置場所 |  | | | | | | | |
| 許可(届出)年月日 | 年　　　月　　　日 | | | 許可(届出)番号 | | | 第　　　　号 | |
| 許可(届出)能力 | 埋立面積 | | m2 | 技術管理者氏名 | | |  | |
| 埋立容量 | | m3 | 年度当初埋立残余容量 | | | m3 | |
| 最終処分場の種類 | 安定型最終処分場 | | | | | | | |
| 処理する産業廃棄物の種類 |  | | | | | | | |
| 処理実績(4月1日から翌年3月31日までの埋立処理量) | 廃棄物の種類 | | 埋立量 | 報告量区分 | | | 埋立量 | |
| 産業廃棄物 | | m3 | 年間合計埋立量 | | | m3 | |
| 年度末残余容量 | | | m3 | |
| 点検実施状況 | 浸透水の測定結果(4月1日から翌年3月31日までの測定) | | | | | | | |
| ①　擁壁の点検  異常なし・措置必要 | 測定項目 | | 最大値 | | 最小値 | 単位 | | 測定回数 |
| BOD | |  | |  |  | |  |
| ②　調整池の点検  異常なし・措置必要 |
| COD | |  | |  |  | |  |
| 測定項目 | 測定結果(単位) | | 測定項目 | | 測定結果(単位) | | |
| ③　展開検査実施回数  回／年度 |
| アルキル水銀化合物 |  | | 1・1―ジクロロエチレン | |  | | |
| 総水銀 |  | | 1・2―ジクロロエチレン | |  | | |
| ④　安定型廃棄物以外の混入が認められた年月日  年　月　日 |
| カドミウム |  | | 1・1・1―トリクロロエタン | |  | | |
| 鉛 |  | | 1・1・2―トリクロロエタン | |  | | |
| ⑤　周縁地下水の水質  ひ  異常なし・措置必要 | 六価クロム |  | | 1・3―ジクロロプロペン | |  | | |
| 砒素 |  | | チウラム | |  | | |
| ⑥　上記の措置を講じた場合は、措置を講じた年月日及び措置内容 |
| 全シアン |  | | シマジン | |  | | |
| PCB |  | | チオベンカルブ | |  | | |
| トリクロロエチレン |  | | ベンゼン | |  | | |
| テトラクロロエチレン |  | | セレン | |  | | |
| ジクロロメタン |  | | 1・4―ジオキサン | |  | | |
| 四塩化炭素 |  | | クロロエチレン(別名塩化ビニル又は塩化ビニルモノマー) | |  | | |
| 1・2―ジクロロエタン |  | |  | |  | | |

注　1　①の欄から⑤の欄までの各欄は、該当する項目を○で囲むこと。

　　2　⑥の欄に全てを記入できないときは、「別紙のとおり」と記載し、別紙を裏面に貼付すること。