

委 任 状

令和 年 月 日

医療機関住所：

医 療 機 関 名：

氏名（医師）：

⑨

私は下記の公益社団法人東京都医師会を代理人と定め、下記の事項を委任します。

東京都千代田区神田駿河台 2－5
公益社団法人東京都医師会
会 長 尾 崎 治 夫

委任事項

1. 医療機関から生じる不要になった水銀血圧計ならびに水銀体温計・水銀温度計の収集・運搬について、収集運搬業者である大興運輸倉庫株式会社に委託する契約を締結する一切の件。
2. 医療機関から生じる不要になった水銀血圧計ならびに水銀体温計・水銀温度計の処理・処分について、処分業者である野村興産株式会社に委託する契約を締結する一切の件。

但し、私は本契約の件を貴会に委託したことによって、上記廃棄物についての排出者としての法令上の責任が貴会に移転するものではなく、依然として医療機関に帰属していることを承知しておりますことを、念の為申し添えます。