

記載例

廃棄物データシート(WDS)

※1 本データシートは廃棄物の成分等を明示するものであり、排出事業者の責任において作成して下さい。
※2 記入については、「廃棄物データシートの記載方法」を参照ください。(https://www.env.go.jp/recycle/misc/wds/index.html)

Table with 8 main rows. Row 1: 作成年月日 (令和〇年〇月〇日), 記入者 (〇〇〇〇). Row 2: 排出事業者の名称等 (株式会社〇〇〇〇), 所在地 (〒240-0014 横須賀市芦名3-1990), 担当者 (川崎次郎), TEL (046-856-6810), FAX (046-856-6817). Row 3: 廃棄物の名称 (がれき類、ガラスくず及び廃プラスチック類(石綿含有産業廃棄物)). Row 4: 廃棄物の発生工程 (例)外壁撤去時に発生する廃棄物. Row 5: 廃棄物の種類 (産業廃棄物, 石綿含有産業廃棄物). Row 6: 特定有害廃棄物 (アルキル水銀, トリクロロエチレン, etc.). Row 7: 廃棄物の組成・成分情報 (情報伝達が義務付けられている危険・有害物質). Row 8: その他含有物質 (硫黄, ヨウ素, 臭素, etc.).

|              |   |   |          |         |         |
|--------------|---|---|----------|---------|---------|
| 9            | 水道水源における消毒副生成物前駆物質<br><input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無                                | 生成物質:ホルムアルデヒド(塩素処理により生成)<br><input type="checkbox"/> ヘキサメチレンテトラミン(HMT) <input type="checkbox"/> 1,1-ジメチルヒドラジン(DMH)<br><input type="checkbox"/> N,N-ジメチルアニリン(DMAN) <input type="checkbox"/> トリメチルアミン(TMA) <input type="checkbox"/> テトラメチルエチレンジアミン(TMED)<br><input type="checkbox"/> N,N-ジメチルエチルアミン(DMEA) <input type="checkbox"/> ジメチルアミノエタノール(DMAE)   |          |         |         |
|              |   | 生成物質:クロロホルム(塩素処理により生成)<br><input type="checkbox"/> アセトンジカルボン酸 <input type="checkbox"/> 1,3-ジハイドロキシルベンゼン(レゾルシノール)<br><input type="checkbox"/> 1,3,5-トリヒドロキシベンゼン <input type="checkbox"/> アセチルアセトン <input type="checkbox"/> 2'-アミノアセトフェノン<br><input type="checkbox"/> 3'-アミノアセトフェノン   |          |         |         |
|              |   | 生成物質:臭素酸(オゾン処理により生成)、ジブロモクロロメタン、プロモジクロロメタン、プロモホルム(塩素処理により生成)<br><input type="checkbox"/> 臭化物(臭化カリウム等)   |          |         |         |
| 10           | 有害特性<br><input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 不明 参考 | <input type="checkbox"/> 爆発性 <input type="checkbox"/> 引火性( <input type="text"/> °C) <input type="checkbox"/> 可燃性 <input type="checkbox"/> 自然発火性( <input type="text"/> °C) <input type="checkbox"/> 禁水性<br><input type="checkbox"/> 酸性性 <input type="checkbox"/> 有機過酸化物質 <input type="checkbox"/> 急性毒性 <input type="checkbox"/> 感染性 <input type="checkbox"/> 腐食性<br><input type="checkbox"/> 毒性ガス発生 <input checked="" type="checkbox"/> 慢性毒性 <input type="checkbox"/> 生態毒性 <input type="checkbox"/> 重合反応性<br><input type="checkbox"/> その他( <input type="text"/> )  |          |         |         |
| 11           | 廃棄物の物理的・化学的性状   | 形状 <input checked="" type="checkbox"/> 固形 <input type="checkbox"/> 泥状 <input type="checkbox"/> 液状 → 粘性 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 弱 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 強 )<br>臭気 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 弱 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 強 (臭気種類: <input type="text"/> )<br>色 ( <input type="text"/> ) 比重( <input type="text"/> ) pH ( <input type="text"/> )<br>沸点( <input type="text"/> ) 融点( <input type="text"/> ) 発熱量( <input type="text"/> ) 水分( <input type="text"/> % ) |          |         |         |
| 12           | 品質安定性   | 経時変化( <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 ) 有る場合は具体的に記入<br>( <input type="text"/> )   |          |         |         |
| 13           | 荷姿  | <input checked="" type="checkbox"/> 容器 ( フレコンバック ) <input type="checkbox"/> 車両 ( <input type="text"/> ) <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( プラスチック二重梱包 )  |          |         |         |
| 14           | 排出頻度<br>数量  | 頻度: ( <input type="checkbox"/> スポット <input type="checkbox"/> 継続予定 )<br>数量: ( <input type="text"/> ) <input type="checkbox"/> kg <input checked="" type="checkbox"/> t <input type="checkbox"/> ℓ <input type="checkbox"/> m <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 本 <input type="checkbox"/> 缶 <input type="checkbox"/> 袋 <input type="checkbox"/> 個 / <input type="checkbox"/> 年 <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 日   |          |         |         |
| 15           | 特別注意事項  | ※取り扱う際に必要と <input type="checkbox"/> 申請書の石綿含有分の数量を記載   |          |         |         |
|              | 保護具   | <input type="checkbox"/> ガスマスク着用 <input type="checkbox"/> 吸収缶種類 ( <input type="text"/> 排出頻度を記載 )<br><input checked="" type="checkbox"/> 保護手袋 <input checked="" type="checkbox"/> 保護メガネ <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 呼吸用保護具 )   |          |         |         |
|              | 応急処置  | <input type="checkbox"/> 吸入時 → <input type="checkbox"/> 新鮮な空気のある場所へ移動し安静にする <input type="checkbox"/> その他 ( <input type="text"/> )<br><input type="checkbox"/> 皮膚付着時 → <input type="checkbox"/> 多量の水で洗い流す <input type="checkbox"/> その他 ( <input type="text"/> )<br><input type="checkbox"/> 目に入った場合 → <input type="checkbox"/> 多量の水で洗い流す <input type="checkbox"/> その他 ( <input type="text"/> )<br><input type="checkbox"/> 飲み込んだ場合 → <input type="checkbox"/> 多量の水を飲ませ吐かせる <input type="checkbox"/> その他 ( <input type="text"/> )   |          |         |         |
|              | 漏洩時措置   | 除去方法: <input type="checkbox"/> 吸着マット・ほうき・スコップで回収する <input type="checkbox"/> その他 ( <input type="text"/> )<br>除去作業時の注意: <input type="checkbox"/> 廃棄物に触れないようにする <input type="checkbox"/> その他 ( <input type="text"/> )  |          |         |         |
|              | 火災時措置   | 水による消火 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 → 消火方法 ( <input type="text"/> )   |          |         |         |
| 16           | その他の情報  | SDS ( <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 )<br>分析表 ( <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 )<br>サンプル ( <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ) 有の場合 → <input type="checkbox"/> 均一 <input type="checkbox"/> 不均一 <input type="checkbox"/> 疑似サンプル<br>写真 ( <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 )<br>その他 ( <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ) 具体的には → ( <input type="text"/> )   |          |         |         |
| <変更履歴/内容確認欄> |   |   |          |         |         |
| No.          | 日付  | 区分  | 排出事業者担当者 | 処理業者担当者 | 変更内容/備考 |
|              |   |   |          |         |         |
|              |   |   |          |         |         |
|              |   |   |          |         |         |
|              |   |   |          |         |         |