臺北市居家廢棄藥物檢收站 *檢收登記表(二)*

集中站專用

站名	藥師	電話	手機
藥局			

序	日期 (月/日)	時間 (時：分)	交付檢收物分類(請填寫公斤數) 固體藥物 Kg	藥物廢容器 Kg	液體藥物 Kg	針具針頭 Kg	簽收 檢收站 藥局名稱	檢收站 藥師(藥生)	集中站 藥師(藥生)
12									
34									
56									
78									
67									
89									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									

序	日期 (月/日)	時間 (時：分)	交付檢收物分類(請填寫公斤數) 固體藥物	藥物廢容器 Kg	液體藥物 Kg	針具針頭 Kg	液體藥物收集桶(填寫個數)	簽收 集中站 藥師(藥生)	環保局 人員
1									
2									
3									