臺北市居家廢棄藥物檢收站　*檢收登記表(二)*

集中站
通　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(請填公斤數)				簽收		
			固體藥物 kg	藥物廢容器 kg	液體藥物 kg	針具針頭 kg	檢收站 藥局名稱	檢收站 藥師(藥生)	集中站 藥師(藥生)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
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(請填公斤數)				液體藥物收集桶 (填寫個數)	簽收	
			固體藥物 kg	藥物廢容器 kg	液體藥物 kg	針具針頭 kg		集中站 藥師(藥生)	環保局 人員
1									
2									
3									