|  |
| --- |
| 紅底黑字  **馬偕醫學院廢液容器分類標籤**  **酸性廢液**  **廢液來源: 聯絡分機：**  **(實驗室負責人)**  **填表人: 填表日期:** |
| 綠底黑字  **馬偕醫學院廢液容器分類標籤**  **鹼性廢液**  **廢液來源: 聯絡分機：**  **(實驗室負責人)**  **填表人: 填表日期:** |
| 藍底黑字  **馬偕醫學院廢液容器分類標籤**  **含重金屬廢液**  **廢液來源: 聯絡分機：**  **(實驗室負責人)**  **填表人: 填表日期:** |
| **馬偕醫學院廢液容器分類標籤**  **不含鹵素類有機溶劑廢液**  **廢液來源: 聯絡分機：**  **(實驗室負責人)**  **填表人: 填表日期:**  棕底黑字 |
| 紫底黑字  **馬偕醫學院廢液容器分類標籤**  **含鹵素類有機溶劑廢液**  **廢液來源: 聯絡分機：**  **(實驗室負責人)**  **填表人: 填表日期:** |
| 白底黑字  **馬偕醫學院廢液容器分類標籤**  **其他類廢液**  **廢液來源: 聯絡分機：**  **(實驗室負責人)**  **填表人: 填表日期:** |