|  |
| --- |
| 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:**  |