附表一 毒 性 化 學 物 質 運 作 紀 錄 表

紀錄期間 民國 年 月 填表日期：□□年□□月□□日

第 頁/共 頁

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 物質品名：（一種毒性化學物質，一個運作場所申報一份） | | | | | | | | | | | 列管編號--序號：□□□--□□ | | | | | | | | | | 運作人  （公司/機構）  章 | |  | | | |
| 濃度(%W/W) | | | | | | |  | | | | 物質狀態 | | | □固態□液態 □氣態 | | | | | | |
| 運作人：財團法人中國醫藥大學 | | | | | | | | | | 地址：台中市北區學士路91號  電話：（04）22053366 | | | | | | | | | | |
| 運作  場所 | | 名稱：財團法人中國醫藥大學 | | | | | | | | | | | | 管制編號：B2201481 | | | | | | | 負 責 人  （代理人）  簽 章 | |  | | | |
| 地址：台中市北區學士路91號  電話：（04）22053366 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 填 表 人  簽 章 | |  | | | |
| 許可證字號/登記號碼/核可號碼： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上月結餘量： | | | | | | | | | | | | | | 單位：□公噸 □公斤 □公克 | | | | |
| 日期 | | 運作行為及重量 | | | | | | | | | | | | | | | | | 結餘量  (自行管理) | 毒性化學物質來源或去向之公司及廠場名稱，及其物質之許可證字號/登記號碼/核可號碼/國外廠商地址 | | | 備註 | | | |
| 月 | 日 | 運作量無變動 | 製造 | 輸入 | 輸出 | 販賣 | | | | | | 使用 | 貯存  (寄倉) | | | | 廢棄 | 其他 | 重量 | 公司及廠場名稱(須先建上下游) | | 許可證字號/  登記號碼/核可號碼/第四類備查文號/國外廠商地址 | 使用用途代號(使用行為須填) | 運送聯單編號(依運送規定者須填) | 備註（說明特殊情形） |  |
| 買入 | | 賣出 | 轉入 | 轉出 | | 增加  (含撥入) | | 減少(含撥出) | | 特殊情形(須報請主管機關核備) |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |

第 頁

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月 | 日 | 運作量無變動 | 製造 | 輸入 | 輸出 | 販賣 | | | | 使用 | 貯存  (寄倉) | | 廢棄 | 其他 | 重量 | 公司及廠場名稱(須先建上下游) | 許可證字號/  登記號碼/核可號碼/第四類備查文號/國外廠商地址 | 使用用途代號(使用行為須填) | 運送聯單編號(依運送規定者須填) | 備註（說明特殊情形） |
| 買入 | 賣出 | 轉入 | 轉出 | 增加  (含撥入) | 減少(含撥出) | 特殊情形(須報請主管機關核備) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |