

大仁科技大學

化學廢液/廢棄物清運進場申請表

系所名稱：_____ 實驗/研究室編號：_____ 實驗/研究室名稱：_____

實驗/研究室負責人：_____ 申請人：_____

編號	廢棄物種類	廢棄物形態 (請☑選)	廢棄物 重量/體積 (公斤/公升)	廢棄物特性 (☑有☒無)					備註
				有機 (鹵素)	含氟 化物	含汞 離子	放射性	pH	
01		<input type="checkbox"/> 固體 <input type="checkbox"/> 液體							
02		<input type="checkbox"/> 固體 <input type="checkbox"/> 液體							
03		<input type="checkbox"/> 固體 <input type="checkbox"/> 液體							
04		<input type="checkbox"/> 固體 <input type="checkbox"/> 液體							
05		<input type="checkbox"/> 固體 <input type="checkbox"/> 液體							
06		<input type="checkbox"/> 固體 <input type="checkbox"/> 液體							
07		<input type="checkbox"/> 固體 <input type="checkbox"/> 液體							
08		<input type="checkbox"/> 固體 <input type="checkbox"/> 液體							
09		<input type="checkbox"/> 固體 <input type="checkbox"/> 液體							
10		<input type="checkbox"/> 固體 <input type="checkbox"/> 液體							
小計	_____ 桶 _____ 公升； _____ 箱/盒；空桶 _____ 桶								
必填	聯絡人姓名：_____ 職稱：_____ 電話：_____ 分機：_____								

廢棄物種類：A.有機廢液(鹵素) B.有機廢液(非鹵素) C.有機廢液(廢油) D.氟系廢液
 E.汞系廢液 F.酸性廢液 G.鹼性廢液 H.重金屬廢液
 I.固體廢棄物(玻璃) J.固體廢棄物(空桶) K.固體廢棄物(醫護針頭/筒)

* 申請清運進場日期：_____年_____月_____日_____時_____分 (本欄由環安中心填寫)

注意事項：

- 一、 申請廢棄物清運進場時間，由本中心與申請單位聯繫安排清運進場時間。
- 二、 廢液回收桶回收量為八分滿，但不能超過九分滿，未達到八分滿請勿回收；若已超過八分滿者請倒另同類型廢液桶。
- 三、 若有疑問請撥分機 784、489 詢問。