|  |
| --- |
| (供張貼於回收外箱使用；每箱**(**袋**)**僅填寫此箱**(**袋**)**內的口罩數量)  **舊制雙鋼印口罩回收 成 人**  藥局蓋章/簽名處  藥局名稱： 縣市：  醫事機構代碼：  未銷售**成人口罩**數量： 片  成人口罩總箱(件)數及序號： (總箱/件數) -- (序號)  （總件數以成人口罩總箱(件)數計算，每箱(件)數均需填寫編號，例如：1-1、1-2） |
| (供張貼於回收外箱使用；每箱**(**袋**)**僅填寫此箱**(**袋**)**內的口罩數量)  **舊制雙鋼印口罩回收 成 人**  藥局蓋章/簽名處  藥局名稱： 縣市：  醫事機構代碼：  未銷售**成人口罩**數量： 片  成人口罩總箱(件)數及序號： (總箱/件數) -- (序號)  （總件數以成人口罩總箱(件)數計算，每箱(件)數均需填寫編號，例如：1-1、1-2） |

|  |
| --- |
| (供張貼於回收外箱使用；每箱**(**袋**)**僅填寫此箱**(**袋**)**內的口罩數量)  **舊制雙鋼印口罩回收 兒 童**  藥局名稱： 縣市：  藥局蓋章/簽名處  醫事機構代碼：  未銷售**兒童口罩**數量： 片  兒童口罩總箱(件)數及序號： (總箱/件數) -- (序號)  （總件數以兒童口罩總箱(件)數計算，每箱(件)數均需填寫編號，例如：2-1、2-2） |
| (供張貼於回收外箱使用；每箱**(**袋**)**僅填寫此箱**(**袋**)**內的口罩數量)  **舊制雙鋼印口罩回收 兒 童**  藥局蓋章/簽名處  藥局名稱： 縣市：  醫事機構代碼：  未銷售**兒童口罩**數量： 片  兒童口罩總箱(件)數及序號： (總箱/件數) -- (序號)  （總件數以兒童總箱(件)數計算，每箱(件)數均需填寫編號，例如：2-1、2-2） |
| (供張貼於回收外箱使用；每箱**(**袋**)**僅填寫此箱**(**袋**)**內的口罩數量)  **舊制雙鋼印口罩回收 瑕 疵**  藥局名稱： 縣市：  藥局蓋章/簽名處  醫事機構代碼：  **瑕疵口罩**數量：[成人]： 片；[兒童]： 片  瑕疵總箱(件)數及序號： (總箱/件數) -- (序號)  （總件數以瑕疵之箱(袋)數計算，每箱(袋)均需填寫編號，例如：3-1、3-2） |
| (供張貼於回收外箱使用；每箱**(**袋**)**僅填寫此箱**(**袋**)**內的口罩數量)  **舊制雙鋼印口罩回收 瑕 疵**  藥局名稱： 縣市：  藥局蓋章/簽名處  醫事機構代碼：  **瑕疵口罩**數量：[成人]： 片；[兒童]： 片  瑕疵總箱(件)數及序號： (總箱/件數) -- (序號)  （總件數以瑕疵之箱(袋)數計算，每箱(袋)均需填寫編號，例如：3-1、3-2） |

實名制口罩**回收舊制雙鋼印口罩**點收單

**110 年 月 日回收口罩資料核對(請打√)，如下：**

□成人口罩回收總箱數/片數: 箱 **片**。

**藥局/衛生所收執聯**

□兒童口罩回收總箱數/片數: 箱 **片**。

□瑕疵口罩回收總箱數/片數: 箱；成人 片/；兒童 片。

□總箱數(成人、兒童、瑕疵合計)： 箱。

□外箱標示紙已蓋章/簽名。

藥局/衛生所機構名稱: ；機構代碼:

|  |  |
| --- | --- |
| **請蓋章/簽名** | |
| 〈藥局/衛生所〉 | 〈郵局〉 |

實名制口罩**回收舊制雙鋼印口罩**點收單

**110 年 月 日回收口罩資料核對(請打√)，如下：**

□成人口罩回收總箱數/片數: 箱 **片**。

**郵局收執聯**

□兒童口罩回收總箱數/片數: 箱 **片**。

□瑕疵口罩回收總箱數/片數: 箱；成人 片/；兒童 片。

□總箱數(成人、兒童、瑕疵合計)： 箱。

□外箱標示紙已蓋章/簽名。

藥局/衛生所機構名稱: ；機構代碼:

|  |  |
| --- | --- |
| **請蓋章/簽名** | |
| 〈藥局/衛生所〉 | 〈郵局〉 |