

(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

藥局名稱：_____ 縣市：_____

藥局蓋章/簽名處

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

藥局名稱：_____ 縣市：_____

藥局蓋章/簽名處

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：_____

醫事機構代碼：_____

藥局蓋章/簽名處

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：_____

醫事機構代碼：_____

藥局蓋章/簽名處

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。
- 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〉

藥局
衛生所
收執聯

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。
- 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〉

郵局
收執聯