

(供張貼於回收外箱使用；每箱僅填寫此箱內的口罩回收片數)

新制雙鋼印口罩回收

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

成人口罩總箱數及編號：_____ (總箱數) — _____ (序號)

(編號填寫以總箱數為基準，例：總箱數3箱，編號為3-1、3-2，以此類推。)

(供張貼於回收外箱使用；每箱僅填寫此箱內的口罩回收片數)

新制雙鋼印口罩回收

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

成人口罩總箱數及編號：_____ (總箱數) — _____ (序號)

(編號填寫以總箱數為基準，例：總箱數3箱，編號為3-1、3-2，以此類推。)

註：新制雙鋼印口罩皆為10片/包。

(供張貼於回收外箱使用；每箱僅填寫此箱內的口罩回收片數)

新制雙鋼印口罩回收

兒 童

藥局名稱：_____ 縣市：_____

醫事機構代碼：_____

未銷售兒童口罩數量：_____片

兒童口罩總箱數及編號：_____ (總箱數) — _____ (序號)

(編號填寫以總箱數為基準，例：總箱數 3 箱，編號為 3-1、3-2，以此類推。)

藥局蓋章/簽名處

(供張貼於回收外箱使用；每箱僅填寫此箱內的口罩回收片數)

新制雙鋼印口罩回收

兒 童

藥局名稱：_____ 縣市：_____

醫事機構代碼：_____

未銷售兒童口罩數量：_____片

兒童口罩總箱數及編號：_____ (總箱數) — _____ (序號)

(編號填寫以總箱數為基準，例：總箱數 3 箱，編號為 3-1、3-2，以此類推。)

藥局蓋章/簽名處

(供張貼於回收外箱使用；每箱僅填寫此箱內的口罩回收片數)

新制雙鋼印口罩回收

小 童

藥局名稱：_____ 縣市：_____

藥局蓋章/簽名處

醫事機構代碼：_____

未銷售小童口罩數量：_____片

小童口罩總箱數及編號：_____ (總箱數) — _____ (序號)

(編號填寫以總箱數為基準，例：總箱數 3 箱，編號為 3-1、3-2，以此類推。)

(供張貼於回收外箱使用；每箱僅填寫此箱內的口罩回收片數)

新制雙鋼印口罩回收

小 童

藥局名稱：_____ 縣市：_____

藥局蓋章/簽名處

醫事機構代碼：_____

未銷售小童口罩數量：_____片

小童口罩總箱數及編號：_____ (總箱數) — _____ (序號)

(編號填寫以總箱數為基準，例：總箱數 3 箱，編號為 3-1、3-2，以此類推。)

(供張貼於回收外箱使用；每箱僅填寫此箱內的口罩回收片數)

新制雙鋼印口罩回收

幼 幼

藥局名稱：_____ 縣市：_____

藥局蓋章/簽名處

醫事機構代碼：_____

未銷售幼幼口罩數量：_____片

幼幼口罩總箱數及編號：_____ (總箱數) — _____ (序號)

(編號填寫以總箱數為基準，例：總箱數 3 箱，編號為 3-1、3-2，以此類推。)

(供張貼於回收外箱使用；每箱僅填寫此箱內的口罩回收片數)

新制雙鋼印口罩回收

幼 幼

藥局名稱：_____ 縣市：_____

藥局蓋章/簽名處

醫事機構代碼：_____

未銷售幼幼口罩數量：_____片

幼幼口罩總箱數及編號：_____ (總箱數) — _____ (序號)

(編號填寫以總箱數為基準，例：總箱數 3 箱，編號為 3-1、3-2，以此類推。)

實名制口罩回收新制雙鋼印口罩點收單

郵局收執聯

111 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。

☐ 小童口罩回收總箱數/片數：_____箱_____片。

☐ 幼幼口罩回收總箱數/片數：_____箱_____片。

☐ 總箱數(成人、兒童、小童、幼幼)合計：_____箱。

☐ 外箱標示紙已蓋章/簽名。

藥局名稱：_____；機構代碼：_____

請蓋章/簽名	
〈藥局〉	〈郵局〉

註：新制雙鋼印口罩皆為 10 片/包。

實名制口罩回收新制雙鋼印口罩點收單

藥局收執聯

111 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。

☐ 小童口罩回收總箱數/片數：_____箱_____片。

☐ 幼幼口罩回收總箱數/片數：_____箱_____片。

☐ 總箱數(成人、兒童、小童、幼幼)合計：_____箱。

☐ 外箱標示紙已蓋章/簽名。

藥局名稱：_____；機構代碼：_____

請蓋章/簽名	
〈藥局〉	〈郵局〉

註：新制雙鋼印口罩皆為 10 片/包。