

國立臺南大學 毒性及關注化學物質運作場所申請表

申請日期：

申請單位		運作場所名稱編號	
負責人		聯絡電話	
毒化物儲存場所			
毒性及關注化學物質中/英文名稱及濃度(詳細列出)			
<input type="checkbox"/> 具有局部抽氣裝置(類型：)		<input type="checkbox"/> 備有防護器具(手套、口罩、防毒面具等)	
<input type="checkbox"/> 備有毒化物運作記錄表		<input type="checkbox"/> 備有毒化物之安全資料表(SDS)	

負責人簽名：

系所主管：

院長：

審 核 結 果	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同 意	原因：
總務處環安組 承辦人簽章		環安組組長核章	總務長核章