

(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)

無雙鋼印口罩回收

成人

藥局名稱：_____ 縣市：_____

醫事機構代碼：_____

藥局蓋章/簽名處

尚未銷售成人口罩數量：_____片

總件數及序號：_____ (總件數) -- _____ (序號)

(總件數以成人+兒童+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)

無雙鋼印口罩回收

成人

藥局名稱：_____ 縣市：_____

醫事機構代碼：_____

藥局蓋章/簽名處

尚未銷售成人口罩數量：_____片

總件數及序號：_____ (總件數) -- _____ (序號)

(總件數以成人+兒童+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)

無雙鋼印口罩回收

兒 童

藥局名稱：_____ 縣市：_____

醫事機構代碼：_____

尚未銷售兒童口罩數量：_____片

總件數及序號：_____ (總件數) -- _____ (序號)

(總件數以成人+兒童+瑕疵之箱(袋)數計算，每箱(袋)均需填寫編號，例如：3-1、3-2)

藥局蓋章/簽名處

(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)

無雙鋼印口罩回收

兒 童

藥局名稱：_____ 縣市：_____

醫事機構代碼：_____

尚未銷售兒童口罩數量：_____片

總件數及序號：_____ (總件數) -- _____ (序號)

(總件數以成人+兒童+瑕疵之箱(袋)數計算，每箱(袋)均需填寫編號，例如：3-1、3-2)

藥局蓋章/簽名處

(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)

無雙鋼印口罩回收

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

總件數及序號：_____ (總件數) -- _____ (序號)

(總件數以成人+兒童+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)

無雙鋼印口罩回收

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

總件數及序號：_____ (總件數) -- _____ (序號)

(總件數以成人+兒童+瑕疵之箱(袋)數計算，每箱(袋)均需填寫編號，例如：3-1、3-2)