附件：

北京大学医学部危险化学废物回收表

|  |  |
| --- | --- |
| **申请回收单位**（填写至具体课题组）： |  |
| **申请回收日期：** |  | **回收地址：** |  |
| **申请人签字：** |  | **联系方式：** |  |
| 以下为回收清单（请务必填写真实情况） |
| **类别：**1.桶装废液2.试剂空瓶3.废旧试剂/药品4.碎玻璃5.硅胶 | **规格**（瓶、桶、箱） | **数量** | **主要成分说明**（易燃、易爆、剧毒、放射性、不明物单独提交） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |