

ส่วนที่ 1 สำหรับติดด้านบนภาชนะใส่ของเสีย



Explosive Waste ของเสียที่ระเบิดได้

แหล่งกำเนิดของเสีย/ ชื่อ
การทดลองที่ก่อให้เกิดของ
เสีย/ค่าสำคัญ

วันที่เริ่มบรรจุ

ชื่อห้องปฏิบัติการ

อาคาร

L20

ของเสียอันตรายที่เป็นของเหลวประเภทที่ 20

วันที่หยุดการบรรจุ

ชื่อหน่วยงาน

โทร:

รหัสสแลก:

ชื่อสารเคมีที่เป็นส่วนประกอบของเสีย

ปริมาณ (ลิตร)

หมายเหตุ

สำหรับผู้กรอกข้อมูล

()

สำหรับจนท.ห้องปฏิบัติการ

รวม

()

หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ : ฝ่ายการจัดการสิ่งแวดล้อมและห้องปฏิบัติการปลอดภัย (ELSM)

งานห้องปฏิบัติการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โทร 0-5596-3631 โทรสาร 0-5596-3731 e-mail:chemtrack@hotmail.co.th

ส่วนที่ 2 สำหรับติดด้านข้างภาชนะใส่ของเสีย



Explosive Waste ของเสียที่ระเบิดได้

แหล่งกำเนิดของเสีย/ ชื่อ
การทดลองที่ก่อให้เกิดของ
เสีย/ค่าสำคัญ

วันที่เริ่มบรรจุ

ชื่อห้องปฏิบัติการ

อาคาร

L20

ของเสียอันตรายที่เป็นของเหลวประเภทที่ 20

วันที่หยุดการบรรจุ

ชื่อหน่วยงาน

โทร:

รหัสสแลก:

ชื่อสารเคมีที่เป็นส่วนประกอบของเสีย

ปริมาณ (ลิตร)

หมายเหตุ

สำหรับผู้กรอกข้อมูล

()

สำหรับจนท.ห้องปฏิบัติการ

รวม

()

หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ : ฝ่ายการจัดการสิ่งแวดล้อมและห้องปฏิบัติการปลอดภัย (ELSM)

งานห้องปฏิบัติการ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โทร 0-5596-3631 โทรสาร 0-5596-3731 e-mail:chemtrack@hotmail.co.th