|  |
| --- |
| (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：  藥局蓋章/簽名處  醫事機構代碼：  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：  藥局蓋章/簽名處  醫事機構代碼：  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：  藥局蓋章/簽名處  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） |
| (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：  藥局蓋章/簽名處  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）  (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：  藥局蓋章/簽名處  醫事機構代碼：  **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：  藥局蓋章/簽名處  醫事機構代碼：  **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） |