

衛生福利部疾病管制署生物材料銷毀報告書

申請日期		來文字號	
申請機構		計畫主持人	
申請病毒株種類/數量			
生物危險等級	<input type="checkbox"/> RG-1 <input type="checkbox"/> RG-2 <input type="checkbox"/> RG-3 <input type="checkbox"/> RG-4		
病原體使用期限	民國 年 月 日 至 民國 年 月 日		
病原體銷毀時間	民國 年 月 日		
病原體銷毀方式			
承辦人簽章			
單位名稱			
聯絡電話			
單位主管簽章			
聯絡電話	民國 年 月 日		
機構首長簽章			
	民國 年 月 日		
生物安全暨管理委員會			
<input type="checkbox"/> 確認該病原體已銷毀無誤			
核章			
	民國 年 月 日		