附表八

中山醫學大學處置或使用特定管理物質紀錄表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 作業人員之姓名 | 從事之作業概況 | 作業期間 | 人員顯著遭受特定管理物質污染時，其經過概況及部門主管所採取之緊急措施 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

作業場所負責人(簽核): 填表日期：