北京大学医学部废旧钢瓶处理登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请处理单位： |  | 申请日期： |  |
| 申请人： |  | 联系方式： |  |
| 废旧钢瓶数量： |  | 是否有账： |  |
| 废旧钢瓶存放地点： |  |
| 废旧钢瓶详细说明（储存哪种气体，是否有气体残留等）： |  |
| 原使用单位名称： |  |
| 钢瓶实物照片（需拍上存放地点）： |  |
| 其他说明： |  |
| 处理单位证明人签字： |  | 实验室办证明人签字： |  |
| 清运公司名称： |  |
| 清运日期： |  | 公司清运人员签字： |  |

（北京大学医学部设备与实验室管理处2019年制）