แบบฟอร์มการตรวจสอบความบกพร่องของภาชนะบรรจุและฉลากของเสียสารเคมี

สถานที่ตรวจ: ☐ ห้องเก็บของเสียสารเคมี ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ความถี่ในการตรวจสอบ: 1 ครั้ง/ 3 เดือน

วันที่	**ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ**	**ผลการตรวจสอบ** ความสมบูรณ์ของฝาปิด/การแตกร้าวรั่วซึมของภาชนะ /ฉลากสมบูรณ์ (ข้อความบนฉลากมีความชัดเจน ไม่จาง ไม่เลือน)		**หมายเหตุ**
		ปกติ	**ไม่ปกติ/ระบุ**	

หมายเหตุ

1. ไม่พบความบกพร่อง ให้ระบุให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องปกติ หากพบข้อบกพร่อง ให้ระบุความบกพร่องที่พบ ในช่องไม่ปกติ/ระบุ