

第三級以上病原體及生物毒素處分核定申請表

一、需求單位： (請填全銜)					
申 請 人		服 務 部 門		申 請 日 期 年 月 日	
聯 絡 地 址				聯 絡 電 話	
處分病原體及 生物毒素名稱	(超過一項, 請填附表)			危 險 群 等 級 (RG)	
處 分 說 明					
處 分 類 型	<input type="checkbox"/> 新增品項 <input type="checkbox"/> 全數銷毀 (或耗盡)				
	<input type="checkbox"/> 移轉 <input type="checkbox"/> 寄存 (勾選此列任一選項者, 請續填以下「處分次數」及「處分期限」)				
處 分 次 數	<input type="checkbox"/> 一次性的 <input type="checkbox"/> 多次性的 (勾選「多次性」者, 請續填以下異動期限)				
處 分 期 限	年 月 日 起 至 年 月 日 止				
生物安全會 審 查	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意, 理由: 主任委員或被授權人(簽章): _____ 日期: 年 月 日				
二、受理單位 (如材料之「所有」及「持有」非同一單位, 請分別填寫(一)及(二)欄位)					
(一)	<input type="checkbox"/> 材料所有及持有單位 <input type="checkbox"/> 材料所有單位 <input type="checkbox"/> 材料持有單位 <input type="checkbox"/> 材料寄存單位				
	單位全銜:				
	承 辦 人		服 務 部 門		申 請 日 期 年 月 日
	聯 絡 地 址				聯 絡 電 話
生物安全會 審 查	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意, 理由: 主任委員或被授權人(簽章): _____ 日期: 年 月 日				
(二)	<input type="checkbox"/> 材料所有單位 <input type="checkbox"/> 材料持有單位 <input type="checkbox"/> 材料寄存單位				
	單位全銜:				
	承 辦 人		服 務 部 門		申 請 日 期 年 月 日
	聯 絡 地 址				聯 絡 電 話
生物安全會 審 查	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意, 理由: 主任委員或被授權人(簽章): _____ 日期: 年 月 日				
三、中央主管機關核備:					
本案感染性生物材料處分申請, <input type="checkbox"/> 准予核定 (本處分單至 年 月 日止有效) <input type="checkbox"/> 不予核定, 理由:				<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: 60px; margin: 0 auto;"> 加蓋 戳記 </div>	
				日期: 年 月 日	

備註: 本處分單經准予核備後, 如屬多次性異動者, 於核准期限內可重複使用, 日後辦理相同項目之材料異動時, 檢附該影本即可逕行辦理, 無須再向中央衛生主管機關辦理核備。

