附件：

实验室废气排放情况统计表

学院（公章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 实验室房间号 | 通风橱个数 | 药品柜个数（通风型） | 废气主要成分 | 是否为独立排风口 | 是否对窗外直排（独立排风填写） | 房间负责人 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 联系方式：