

# ของเสียที่ประกอบด้วย ไซยาไนด์อินทรีย์/อินทรีย์

## L05

## Organic/Inorganic Cyanide Waste

รหัสฉลาก:



รายละเอียดส่วนประกอบ:

ชื่อห้องปฏิบัติการ.....ชื่อหน่วยงาน.....

อาคาร.....วันที่เริ่มบรรจุ.....วันที่หยุดที่บรรจุ.....

ปริมาณของเสียรวม (ลิตร)..... ลงชื่อเจ้าหน้าที่ LAB.....

**ส่วนที่ 1**

สำหรับติดด้านข้างของภาชนะ

**HANDLE WITH CARE**

# ของเสียที่ประกอบด้วย ไซยาไนด์อินทรีย์/อินทรีย์

## L05

## Organic/Inorganic Cyanide Waste

รหัสฉลาก:



รายละเอียดส่วนประกอบ:

ชื่อห้องปฏิบัติการ.....ชื่อหน่วยงาน.....

อาคาร.....วันที่เริ่มบรรจุ.....วันที่หยุดที่บรรจุ.....

ปริมาณของเสียรวม (ลิตร)..... ลงชื่อเจ้าหน้าที่ LAB.....

**ส่วนที่ 2**

สำหรับติดด้านบนของภาชนะ

**HANDLE WITH CARE**