|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_學校113年度快速檢驗試劑領用回報表(1-6月)** |
| 編號 | 月份 | 日期 | MET/MDMA甲基安非他命/搖頭丸 | KET/MDMA愷他命/搖頭丸 | 五合一MET/MDMA/KET/BZD/THC |  |  |
|  |  |  |  份  |  份 | 份 | **1-5類特定人員簽名** | **單位主管核章** |
| 1 |  |  | 份 | 份 | 份 |  |  |
| 尿篩結果□陰性□陽性 | 尿篩結果□陰性□陽性 | 尿篩結果□陰性□陽性 |
| 2 |  |  | 份 | 份 | 份 |  |  |
| 尿篩結果□陰性□陽性 | 尿篩結果□陰性□陽性 | 尿篩結果□陰性□陽性 |
| 3 |  |  | 份 | 份 | 份 |  |  |
| 尿篩結果□陰性□陽性 | 尿篩結果□陰性□陽性 | 尿篩結果□陰性□陽性 |
| 4 |  |  | 份 | 份 | 份 |  |  |
| 尿篩結果□陰性□陽性 | 尿篩結果□陰性□陽性 | 尿篩結果□陰性□陽性 |
| 5 |  |  | 份 | 份 | 份 |  |  |
| 尿篩結果□陰性□陽性 | 尿篩結果□陰性□陽性 | 尿篩結果□陰性□陽性 |
| 6 |  |  | 份 | 份 | 份 |  |  |
| 尿篩結果□陰性□陽性 | 尿篩結果□陰性□陽性 | 尿篩結果□陰性□陽性 |

備註： 請領取學校填寫後於每半年(6月30日及12月30日)前回寄e-mail（acact1016@hlc.edu.tw）或郵寄至教育處學管科林鈺容老師收。

【範例】

**學校113年度快速檢驗試劑領用回報表 (1-6月)**

組長或主任

核章

組長或主任

核章

林OO

(司機)

張OO

(學生)

1

**檢驗時間不固定**

**(每學期最少2次)**

1

**每次檢驗甲基安非**

**他命和愷他命各1份**