附件2

XX学院实验室危废转运现场工作人员信息表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 学院 | 姓名 | 校区 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**备注：转运当天各单位现场工作人员务必到场，负责组织本单位转运工作。**

分管领导（签字）：

 学 院（盖章）

日 期：