CHEMICAL WASTE COLLECTION FORM (LOCATION_____)

No.	User name	Collection date(dd/mm)	Name of chemical waste	Qty(L)
1				:
2				:
3				:
4				:
5				:
6				:
7				:
8				:
9				:
10				:
11				:
12				:
13				:
14				:
15				:
16				:
17				:
18				:
19				:
20				:

Date of collection: _____ Total amount: _____ (L)