生物样本全景成像室仪器设备申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人** |  | | **预约时间** |  |
| **单位** |  | 室内 □ | **联系电话** |  |
| 院内 □ |
| 社会 □ |
| **申请使用设备** |  | | **导师** |  |
| **联系电话** |  |
| **申请原因与用途** |  | | | |
| **申请人导师意见** | **签字：**  **时间：** | | | |
| **中心实验室 意见** | **签字：**  **时间：** | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 注：1.请在使用实验室提前一周将该申请提交，否则不予受理。  2.实验室需求栏内填写相应实验所需仪器设备。  3.严禁申请实验室用于商业性质活动，请使用单位仔细核实。  4.实验过程中需规范操作，由于个人操作失误而导致的安全事故或仪器损坏，将追究使用人责任。 |  |  |  |  |  |

**南京医科大学附属逸夫医院**

**中心实验室**