**科技实验中心仪器使用申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 预约仪器 |  | | |
| 任务来源 |  | 项目基金号/合同号 |  |
| 项目负责人 |  | 联系电话 |  |
| 预 约 人 |  | 联系电话 |  |
| 预约人所在单位 |  | | |
| 使用方式 | 独立操作󠄀󠄀 委托测样󠄀󠄀 | | |
| 主要实验内容 |  | | |
| 样品数量性质 |  | | |
| 预约其他事项 |  | | |
| 预约使用时间 | 年 月 日 时至  年 月 日 时 | | |
| 预约人 | 签字： | 仪器管理员 | 签字： |
| 费用出处 |  | 项目负责人 | 签字： |
| 中心意见 | 签字：  年 月 日 | | |