**云康医学与健康学院危险化学品领用申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 实验室名称 |  | | 实验项目编号 | |  | |
| 指导老师 |  | | 联系电话 | |  | |
| 发放人1姓名 |  | | 发放人2姓名 | |  | |
| 危化品名称 | 规格 | 单位 | 领用数量 | 消耗量 | | 用途 |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| 领用人1 |  | | 联系电话 | |  | |
| 实验员是否已告知危险化学品试剂使用注意事项 | □是 □否 | | 指导教师是否在场 | | □是 □否 | |
| 使用性质 | □教学 □科研 □其它 | | | | | |
| 领用人  承诺 | 本人领用的危险化学品仅用于教学科研等合法用途，在任何情况下不挪作它用，不私自转让给其他单位或个人，将严格按照有关安全规定存放和使用。本人熟悉实验整个过程和安全操作规程，确保实验过程不会出现安全问题。如因操作不当引起安全事故，本人承担全部责任，自愿接受相应处罚。  签名：  年 月 日 | | | | | |
| 指导老师  意见 | 本人会告知学生领用试剂的正确使用方法，并说明试剂使用时可能产生的危险，指导学生正确使用。本人保证我的学生将严格遵守实验室的所有规章制度。学生及实验室安全由导师本人和学生负责。如因指导不及时引起安全事故，本人承担全部责任，自愿接受相应处罚。  签名：    年 月 日 | | | | | |
| 实验室  意见 | 签名：    年 月 日 | | | | | |

备注：危险化学品领用申请表由单位统一保管备查。