|  |
| --- |
| **济宁医学院SPF动物房笼位申请表** |
|  |  |  |  |  |  |  | 编号： |  |
| 课题名称 | 　 | 课题来源 | 　 |
| 联系人 | 　 | 电话 | 　 | 邮箱 | 　 |
| 小鼠品种/品系 | 　 | 级别 | 　 | 来源（生产厂家） | 　 |
| 性别及数量 | 　雄 |  | 动物质量合格证号 | 　 |
| 雌 |  |
| 预约笼位数量 | 　 | 笼位使用时间 | 　 |
| 应缴费用 | 　 |
| 课题组有无持有实验动物上岗证的实验人员 | □有 | □无 |
| 实验人员自行携入的仪器或其他贵重设备名称 | 　 |
| 申请人承诺 | 本人承诺已阅读笼位预约须知且上述所有内容真实有效，并承担由此产生的法律责任。 本人签字： 年 月 日  |
| 课题负责人意见 |  签章 年 月 日 |
| 所在二级单位意见 |  签章 年 月 日 |
| 动物中心意见 |  签章 年 月 日 |