|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | | | | | | | | |