

國立中興大學貴重儀器 流式細胞儀使用記錄表

使用者：_____

所屬單位/實驗室負責人：_____

聯絡地址：_____

聯絡電話及 e-mail：_____

實驗種類及管數：_____

同意依收費標準，分攤該儀器之使用費

申請人所屬實驗室負責人：_____ (簽章) 申請日期：_____

流式細胞儀實際使用時間：

始自				至			
年	月	日	時間	年	月	日	時間
			時 分				時 分

應收之使用費用：_____ 校內編號：GD98117-林

流式細胞儀管理人 (簽名)：_____ 日期：_____

※ 流式細胞儀管理者收執聯(第一聯)

使用者：_____

所屬單位/實驗室負責人：_____

流式細胞儀實際使用時間：

始自				至			
年	月	日	時間	年	月	日	時間
			時 分				時 分

應收之使用費用：_____ 校內編號：GD98117-林

流式細胞儀管理人 (簽名)：_____ 日期：_____

※使用者收執聯(第二聯)