**申请购买菌种情况说明**

填写日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **购买使用单位** |  | **所属实验室** | |  |
| **经办人姓名** |  | **学号/工号** | |  |
| **项目负责人** |  | **联系方式** | |  |
| **菌种（中英文）** |  | | | |
| **菌种数量** |  | | | |
| **病原微生物级别** |  | | | |
| **实验地点** |  | | | |
| **实验用途及使用期限** |  | | | |
| **实验后灭活处理方式** |  | | | |
| **购买或备案日期** |  | | | |
| **项目负责人签字** |  | | | |
| **使用人电话及签字** | 甲 | | 乙 | |
| **生工学院邱勇隽老师审核签字** |  | | | |
| **学院负责人**  **签字盖章** |  | | | |
| **安全办负责人签字** |  | | | |

注：1.病原微生物等级参照《人间传染的病原微生物名录》、《动物病原微生物分类名录》和《病原微生物实验室生物安全通用准则》；2.需提供发票复印件。