

食品科學系感應耦合電漿光譜儀使用申請表

1. 使用者姓名：_____ 實驗室分機：_____

手機號碼：_____

2. 使用目的：_____ 樣品名稱：_____

3. 使用時間：____年__月__日 AM：_____ PM：_____

至____年__月__日 AM：_____ PM：_____

4. 指導老師簽名：

5. 管理老師簽名：

(方銘志)

此 致

儀器管理委員會

申請日期：____年__月__日

注意事項：

1. 未經參加儀器講習訓練者將不同意使用申請。
2. 操作時務必穿著實驗衣、護目鏡、口罩與防護手套等。
3. 樣品請務必依規定處理並正常程序操作!
4. 使用本機須分攤維修與保養費用!
5. 若發現機器異常請立即停止使用，並通知管理技士
6. 未按規定使用者，送交儀器管理委員會議處。