食品科學系超低溫冷凍櫃使用申請表

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. 使用層數：_____

5. 指導老師簽名：

此　致

儀器管理委員會

申請日期：　　年　　月　　日

注意事項：

1. 使用超低溫冷凍櫃需依照使用時間與層數收取費用。
2. 使用上有問題或溫度異常請通知管理技士