

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 位 置 : 第 1 層 第 2 層 第 3 層 第 4 層

5. 指 導 老 師 簽 名 :

此 致

儀 器 管 理 委 員 會

申 請 期 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