**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。