需求单位名称 **剧毒化学品购买审批表**

|  |  |
| --- | --- |
| 所在实验室 |  |
| 剧毒化学品名称 |  | 规格 |  |
| 使用期限 |  | 数量 |  |
|
| 保管方式 |  | 身份证号码 |  |
|
|
| 申请人姓名 |  | 联系电话 |  |
|
| 剧毒化学品用途 |  |
|
|
|
|
|
| 指导老师意见 |  |
|
|
|
| 单位负责人审核意见（盖章） |  |
|
|
|
| 保卫部审核意见（盖章） |  |
|
|
|
| 国有资产与实验室管理处审核意见（盖章） |  |
|