**小鼠IVC系统实验室预约申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **课题组组长姓名** |  | **校园卡号** |  |
| **联系电话** |  |
| **电子邮箱** |  |
| **实验人员姓名** | **1.** | **2.** | **3.** |
| **校园卡号** |  |  |  |
| **联系电话** |  |  |  |
| **电子邮箱** |  |  |  |
| **实验项目名称** |  | | |
| **预计使用时间** |  | | |
| **预计申请笼位**  **数量（5只/笼）** |  | | |
| **课题组组长签字** |  | | |
| **实验人员签字** |  | | |
| **动物房负责人**  **签字** |  | | |
| **学院领导签字** |  | | |
| **备注** |  | | |

**注：**

**1、本表一式两份,实验室负责人一份,交课题组负责人一份。**

**2、申请使用小鼠IVC系统实验室的实验人员必须严格遵守小鼠IVC系统实验室使用管理办法和小鼠IVC系统实验室使用基本流程。**