剧毒化学品申领表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位 |  | 申请人 |  |
| 指导老师 |  | 联系电话 |  |
| 剧毒品责任人 |  | 存放地点 |  |
| 剧毒品名称 |  | 申请量（克） |  |
| 实验方案及风险评估 |  |
| 申请人 | 我承诺严格执行国家及学校有关剧毒化学品的相关安全管理规定，熟悉该剧毒品特性及应急处理方法，做好安全防范工作，保证所申领的剧毒品用于教学、科研实验用途，如有违反，责任自负。签名： 日期： 年 月 日 |
| 导师意见 | 签名： 日期： 年 月 日 |
| 剧毒品责任人意见 | 签名： 日期： 年 月 日 |
| 剧毒品柜管理员意见 | 签名： 日期： 年 月 日 |

注：此表格一式三份，申领人、剧毒品责任人、剧毒品柜管理员各留一份。