

# 藥理學實驗室使用申請表

## 學生資料

姓名：\_\_\_\_\_

學號：\_\_\_\_\_

導師：\_\_\_\_\_

研究題目(如有)：\_\_\_\_\_

## 安全培訓

請選擇以下一項：

本人於 \_\_\_\_\_ 年通過實驗室安全培訓；

本人未通過實驗室安全培訓，為了安全使用實驗室，本人將

## 實驗及儀器

本人需要操作以下實驗及儀器，申請使用時間為：\_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_；

<input type="checkbox"/>	流式細胞儀	<input type="checkbox"/>	膜片鉗系統	<input type="checkbox"/>	肌動描記器 Myography	<input type="checkbox"/>	蛋白微球檢測系統 Bioplex
<input type="checkbox"/>	轉盤掃描共聚焦 顯微系統	<input type="checkbox"/>	二維電泳系統	<input type="checkbox"/>	化學發光成像 (ChemiDoc)	<input type="checkbox"/>	其他： _____
<input type="checkbox"/>	其他： _____	<input type="checkbox"/>	其他： _____	<input type="checkbox"/>	其他： _____	<input type="checkbox"/>	其他： _____

## 導師／指導人員填寫

該生將由 \_\_\_\_\_ 師兄/師姐帶領做實驗直至熟悉實驗室的操作為止

備註：（如有實驗室安全的特別要求、將使用特殊危險品或實驗等）

簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

## 藥理學老師

確認：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

## 實驗室技術員

備註：\_\_\_\_\_

確認：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

注：導師或學生需及時向實驗室技術員通報使用新危險品的計劃和預防措施