实验室钥匙使用申请表

<table>
<tr><td>申请人</td><td></td><td>联系电话</td><td></td></tr>
<tr><td>实验室房间号</td><td></td><td>是否学生使用</td><td></td></tr>
<tr><td>申请使用时间</td><td colspan="3">年　月　日——　　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="4">申请理由：</td></tr>
<tr><td colspan="4">申请人签名：
本人已阅读《实验室钥匙管理及使用管理制度》，将遵守实验室的各项规章制度及严格执行仪器的操作规程，爱护实验物品；若有损坏，本人愿意按相关规定，赔偿一切损失，请批准。

签名：　　时间：</td></tr>
<tr><td colspan="4">实验室负责人：

签名：　　时间：</td></tr>
<tr><td colspan="4">备注：
1、请认真阅读《实验室钥匙管理及使用管理制度》。
2、如由学生使用钥匙，请在申请理由一栏中写明使用学生的姓名，班级及联系电话。
3、使用结束后，需由实验室老师检查实验室情况，签字后归还实验室钥匙。</td></tr>
</table>