

林口院區 分子轉譯影像中心 收費項目使用申請表

				申請案號：20200806000	收件編號：
收件日期	年	月	日	收件人員	
委託部門			申請人		000
電話	經辦		希望完成日期		年 月 日
送件須知：請先電洽試驗人員 - XXX 先生 #403-7707 *使用本服務時即視為您已閱讀、了解並同意遵守該送件注意事項。					
試驗方法及設備： 主要儀器設備：7T-MRI 小動物磁振造影					
服務內容說明 注意事項(如有特別需求或注意事項也請一併註記，並檢附試驗處要求之相關資料)。					
申請人：000			經辦：XXX		
服務項目名稱		規格及單位	單價(對內/對外)	數量	小計/元
7T-MRI 小動物磁振造影		小時	2500	2	5000
預估應付金額總計					5000
試驗處答覆事項	1. 依 貴重儀器核心實驗室 送件注意事項審核判定。 <input type="checkbox"/> 受理：預定 _____ 日完成。實際應付金額總計 5000 元。 <input type="checkbox"/> 退件： 2. 檢體須符合送件標準，若仍要求進行試驗請簽署續作同意書。 續作同意簽署				
	<p><b>此處由本中心填寫與註記，若仍要求進行試驗請簽署續作同意書。</b></p> <p><b>請申請單位不要在此處簽名。</b></p> 實驗室主管： _____ 經辦： _____				
結案註記	1. 試驗件已測試完成，於 _____ 年 _____ 月 _____ 日取回。 2. 報告驗收(取回人員)簽名 _____。 3. 付款方式 <input type="checkbox"/> 研究計劃(編號： _____ )經費撥付。 <input type="checkbox"/> 研究計劃補助金(編號： _____ )撥付。 <input type="checkbox"/> 部門負擔(成本代號： _____ )。 <input type="checkbox"/> 現金/支票(公司： _____ )。 <input type="checkbox"/> 其他： _____ 收據抬頭： _____ 統一編號： _____				
	取回人員請於此處簽名 現金繳費請提供統編資訊 計畫章請蓋此處 研究計畫章蓋章處 申請人簽名： _____ 申請人請簽此處				
請款註記	請由 _____ (計畫編號) _____ (費用種類) 撥付至成本代號 3S0J0。 醫研部課長： _____ 經辦： _____ 實驗室請款人員： _____				

一式一聯：委託部門 ← 收檢櫃檯 ← 試驗處 ← 委託部門 ← 收檢櫃檯 ← 醫研部 ← 會計