**二级学院普通化学药品试剂入库单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 |  | 化学式或成分 |  |
| 规格或型号 |  | 数量 |  |
| 供应商名称 |  | 用途 |  |
| 放置房间号 |  | 存放特殊需求或注意事项 |  |
| 危险类别 |  | | |
| 申请人签名： |  | | |
| 实验室管理人员签名： |  | | |

请附购买记录截图和发票、收据复印件