SPF级动物实验室使用缴费单

**日期： 年 月 日（编号：2021 00 ）**

管理方：滨州医学院科学技术处医药研究中心SPF级动物实验室

通讯地址：山东省烟台市莱山区观海路346号

负责人：王跃嗣

E-mail：[byspf2019@163.com](mailto:byspf2019@163.com)

联系人：李若楠 周怡璇 刘星劼

联系电话：15844043921 18810200185 18615171573

使用方：

通讯地址：

课题组负责人：

课题组联系人： 联系电话：

课题名称：

经费来源及经费号：

**校外实验人员若需开发票请填写以下内容：**

户名：

税务登记证号：

地址：

开户行：

账号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **品种** | **楼层** | **申请笼位数** | **饲养天数** | **单价（元/笼/天）** | **总计** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **转账金额（元）** | | | ￥ | | |
| （大写） | | |

根据《滨州医学院 SPF 级动物实验室收费管理办法》（滨医行发〔2020〕122 号）收费

经手人：

SPF级动物实验室审核人：

课题组负责人：

医药研究中心负责人（签章）：