**毕节医学高等专科学校**

**剧毒化学品、易制毒化学品、麻醉药品和精神药品领用申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请时间 | |  | | | |
| 申请理由  （实验项目） | |  | | | |
| 使用承诺 | | 1.严格按照国家对剧毒化学品、易制毒化学品、麻醉药品和精神药品管理的法律法规和《毕节医学高等专科学校剧毒化学品、易制毒化学品、麻醉药品和精神药品的管理办法（暂行）》，对领用的化学品或药品进行保管和使用；2. 原则上每次只领取1 次实验课的用量，最多不超过1 天的使用量；如确需领取超过1 天量时， 需经分管校长签字同意；3.每次使用，均要填写《剧毒化学品、易制毒化学品、麻醉药品和精神药品使用记录》；4.物品使用完后，立即将存放物品的容器及使用记录单复印件交回实验管理中心统一管理，以备公安机关检查；5.不履行承诺的， 造成的后果自负。 | | | |
| 申请使用教研室 | |  | | | |
| 申请人签字(2 人) | |  | | | |
| 管理人签字(2 人) | |  | | | |
| 使用人签字(2 人) | |  | | | |
| 申请领用易制毒化学品、毒麻药品、危险化学品 | | | | | |
| 品 名 | 品牌、规格 | | 单位（ml/mg） | 数量 | 用 途 |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| 教 研 室 负责人意见 | 签字：  年 月 日 | | | | |
| 教 务 科 负责人意见 | 签字：  年 月 日 | | | | |
| 系 部 负责人意见 | 签字：  年 月 日 | | | | |
| 学校分管校长意见 | 签字：  年 月 日 | | | | |