**重点实验室会议室使用申请表**

日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请部门 |  | | 申请人 | |  |
| 联系电话 | |  |
| 使用地点 | 406会议室 | | | | |
| 安全责任人 | (请填写项目负责人或部门领导，必须为教师) | 联系电话 | |  | |
| 活动名称  及内容 |  | | | | |
| 使用时间 | 自 月 日 分开始，到 月 日 分结束 | | | | |
| 活动人数 |  | | | | |
| 实验室主管  领导意见 | 签 名： 年 月 日 | | | | |
|  | 一、填写打印《重点实验室会议室使用申请表》申请人、安全责任人及实验室主管领导签字后到科学园B1-210盖章审核通过后即可会议室。  二、届时请申请人或安全责任人提前到科学园B1-210登记领用钥匙，需晚上使用的请于当天下午16:30分之前提早登记领用，遇法定节假日请提早于上班时间与管理员联系，并对会议室设备进行必要调试，如有问题可及时联系管理员。  三、参会人员应自觉维护会议室卫生和爱护会议室设施，保持环境卫生，  使用人员要爱惜会议室中的设备、设施，人为损坏的，将由安全负责人全权负责。  五、会后应及时与管理员联系并做好会后整理工作。确定卫生，门窗，设备、电源等均符合要求的前提下归还钥匙。  会议管理员：吕寿丹  联系电话：13613666027  办公地点：科学园B1-210 | | | | |
| 使用完毕后检查情况 | 🞏 投影仪 🞏 LED屏 🞏 卫生  🞏 门窗 🞏 桌椅 🞏 电源  检查人： 检查时间： | | | | |

注：此申请表由重点实验室办公室存档