**分析测试中心实验室参观申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 联系方式 |  | |
| 所在单位 |  | | | |
| 参观时间 | 年 月 日 时 | | 参观人数 |  |
| 参观原因 |  | | | |
| 参观内容 |  | | | |
| 申请人承诺：   1. 申请人至少需提前1个工作日递交此表申请参观，经过批准后方可参观。 2. 遵守实验室的各项规定，在未获得允许的情况下不随意触碰仪器与物品。 3. 参观时保持安静，自动维持好秩序，对随行人员的安全负责。 4. 拍照、摄影须经过准许，并关闭闪光灯。 5. 参观人员按预约时间到达，如有改期，至少提前一个工作日通知。   申请人签字：  年 月 日 | | | | |
| 中心负责人意见：  中心负责人签字：  年 月 日 | | | | |