附件3

**南通大学分析测试中心样品检测申请单**

报告编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委托单位名称 | |  | | 委托单位地址 |  | |
| 委托人 | |  | | 邮编 |  | |
| 委托日期 | |  | | 传真 |  | |
| 联系电话 | |  | | 邮箱 |  | |
| 样品名称 | |  | | 样品数量 |  | |
| 样品编号 | |  | | | | |
| 样品状态 | | **形态：**□固体 □液体 □气体 □粉末  **毒性：**□是 □否 **腐蚀：**□是 □否 **易燃：**□是 □否 **易爆：**□是 □否  **颜色： 熔点： 沸点：** | | | | |
| 检测项目  及要求 | |  | | | | |
| 委托方同意采用的检验方法 | | 国际标准□ 国家标准□ 行业标准□ 地方标准□  企业标准□ 中心制定的方法□ 其它方法□ | | | | |
| 分包意向 | | 部分项目分包其他合格分包实验室 □同意 □不同意 | | | | |
| 样品保存条件 | |  | | 剩余样品处置 |  | |
| 客户确认样品真实性并签字 | |  | | 确认日期 |  | |
| 研究课题名称 |  | | | | | |
| 附属医院：（公章）  审核人签名： 年 月 日 | | | 医院管理办公室：（公章）  审核人签名： 年 月 日 | | | |
| 以上部分由客户填写 | | | | | | |
| 接样人 | |  | | 测试费 | 预收金额 | 实收金额 |
|  |  |
| 接样日期 | |  | | 是否结算 | □是 □否 | |
| 拟交结果日期 | |  | | 结算方式 | □现金 □经费卡 □其他 | |

|  |
| --- |
| **注：**1．送检样品自检测报告发出之日起一个月后作销毁处理，如要求退还样品，请事先申明。  2. 凡送检样品，仅对检验试样结果负责。  3．自检测报告发出之日起，本中心受理检测质量申诉的有效期限最长为十五个工作日。  4. 对样品不稳定的、不方便留样的，本中心只对本次检测的结果负责，不再接受对样品的复查检测。 |